

Dr. Hugo Davidsohn,

FANGO-BEHANDLUNG.

Die Ergebnisse

der

Fango-Behandlung

nach den Erfahrungen

an der

Berliner Fango-Kuranstalt

von

Dr. **Hugo Davidsohn.**

Mit 4 Abbildungen.

Berlin 1898.
Verlag von August Hirschwald.
NW. Unter den Linden 68.

Inhaltsverzeichniss.

Die Berliner Fango-Kuranstalt blickt auf das erste Jahr ihres Bestehens zurück; es wird deshalb in mancher Hinsicht von Interesse sein, die Erfahrungen mitzuteilen, welche mit der in dieser Anstalt zur Anwendung gebrachten Behandlungsmethode gemacht worden sind. Da bis vor wenigen (kaum zwei) Jahren der Fango in Deutschland noch gar nicht therapeutisch verwerthet worden ist und daher auch bis heute noch die Behandlungsmethode manchem Arzte ziemlich unbekannt sein dürfte, so wird ein solcher Bericht, ausgehend von einer in Berlin gelegenen Anstalt, welche naturgemäss über ein sehr grosses Krankenmaterial verfügt, am besten dazu beitragen, einerseits die Behandlungsmethode bekannter zu machen und andererseits die Indikationen für dieselbe zu sichten und genauer festzulegen. Zunächst aber wird es zweckmässig sein, mit wenigen Worten auseinanderzusetzen, was Fango ist, woher er stammt und wie er angewendet wird.

Fango ist ein Schlamm, welcher, wie schon sein Name andeutet, aus Italien stammt. Er wird in den im Euganeischen Gebirge in Ober-Italien gelegenen Schlammbädern schon seit Jahrhunderten zu Heilzwecken verwandt. Während die Methode seiner Anwendung an allen Stellen die gleiche ist, unterscheidet sich in der Gewinnung des Materials eines dieser Bäder, Battaglia, von den anderen dadurch, dass hier der Fango mit dem Thermalwasser zugleich an die Erdoberfläche befördert wird, während er in den anderen Bädern künstlich durch eine mühevolle Mischung trockner Erden mit dem an den betreffenden Orten vorhandenen Thermalwasser hergestellt wird. Wie man das ganze Euganeische Gebirge als eine vulkanische Bildung ansieht, so hat man aus dem gleichen Grunde auch dem Fango von Battaglia das Epitheton „vulkanisch“ gegeben. Die Production des Fango geschieht in Battaglia in so grossen Quantitäten, dass hier an Ort und Stelle nur ein ganz kleiner Teil der gesammten Menge während der Saison zu Kurzwecken gebraucht wird; und aus diesem Grunde ist

die Verwaltung des Bades in der Lage, in jedem Jahre grosse Mengen des Fango zu verschicken. Auch in den uns näher liegenden deutschen Schlammbädern wird der dort gebrauchte Schlamm künstlich durch Mischung von Erden mit Thermalwasser und durch eine darauf folgende, meistens sehr mühsame und kostspielige Präparierung gewonnen. Wenn ich auch nicht soweit gehe, dem Fango von Battaglia irgend welche spezifischen Eigenschaften zuzuschreiben, so muss ich doch hervorheben, dass sich derselbe in gewissen Beziehungen von allen anderen Schlamm- und Moorarten ganz bedeutend zu seinem Vortheile unterscheidet. Ich will nicht weiter auf alle Eigenschaften des Fango zurückkommen, die zur Genüge beschrieben sind[1]; ich möchte hier nur diejenigen hervorheben, denen er seinen Vorzug vor den anderen Schlamm- und Moorarten besonders verdankt. Dieses ist erstens seine eigenartige Konsistenz, die Feinheit seiner Zusammensetzung, seine grosse Schmiegsamkeit, kurz die ausserordentlich plastische Eigenschaft und zweitens sein ausserordentlich schlechtes Wärmeleitungsvermögen; in Bezug auf diese beiden Eigenschaften hält kein anderes Material den Vergleich mit dem Fango aus, und diesem Umstande ist es auch zu danken, dass der Fango zu der eigenartigen Anwendungsform der lokalen Applikation auf das erkrankte Glied verwandt werden kann. Die Behandlung mit Fango besteht also im Gegensatz zu der Anwendung unserer Moor- und Schlammarten, welche meistens in Form von Vollbädern und nur selten als lokale Bäder gebraucht werden, darin, dass mit dem Fango Umschläge auf den erkrankten Körpertheil gemacht werden, und zwar hat es sich als zweckmässig erwiesen, die lokalen Fangoapplikationen in zwei Formen, **ohne** und **mit** Einpackung des ganzen Körpers, anzuwenden. Die Technik der Methode ist folgende:

Bei der Fangoapplikation **ohne** Einpackung des Körpers ist es, falls die Affektion nur bis zum Hand- resp. Fussgelenke reicht, nicht erforderlich, dass der Patient sich ganz entkleidet, sondern der Fango kann hier vielmehr nach Art eines Hand- oder Fussbades auf den kranken Körpertheil applicirt werden, indem der Patient seine Hand- resp. seinen Fuss in ein mit heissem (40—55° C.) Fango gefülltes Gefäss (am besten in einen Gummibeutel) hineinsteckt. Um eine Abkühlung des Fango zu verhindern, hält man den Gummibeutel mit dem Fango während der ganzen Applikationsdauer unter Wasser, dessen Temperatur durch zeitweiliges Zugiessen von heissem

---

1) Dr. Franz C. Müller, Ueber Fango-Behandlung. Vortrag. V. Generalversammlung d. allgem. deutschen Bäder-Verb. in Salzungen am 12. Oktober 1896. — Dr. Hugo Davidsohn, Berl. klin. Wochenschr. 1897. No. 13. Verhandl. d. Kongresses f. innere Medizin. 1897.



Abbildung 1: Lokale Fangoapplikation (obere Extremität).



Abbildung 2: Lokale Fangoapplikation (untere Extremität).

Wasser auf einer den Schlamm um einige Grade übertreffenden Höhe erhalten wird. Falls aber an den Extremitäten die Erkrankung am Ellenbogen resp. am Kniegelenk oder höher gelegen ist oder falls der Fango auf einen Theil des Rumpfes applicirt werden soll, so muss sich der Patient entkleiden und hinlegen. Der heisse Fango wird dann auf die erkrankten Stellen und deren nächste Umgebung in einer ca. 2 cm dicken Schicht aufgetragen, und zwar bei den Extremitäten stets so, dass die ganze Extremität von unten auf bis über die erkrankte Stelle hinaus mit heissem Fango bedeckt ist (Abbild. 1 u. 2). Um hier die Abkühlung zu verzögern, wird der mit dem Fango belegte kranke Körpertheil mit einer vorher auf dem Lager ausgebreiteten dreifachen Lage Decken, einer Leinen-, einer Gummi- und einer Wolldecke eingehüllt, während sonst der Körper nur oberflächlich zugedeckt wird (Abbild. 3).

Bei der zweiten Form der Anwendung des Fango, bei der lokalen Fangoapplikation **mit** Einpackung des ganzen Körpers wird der Schlamm auf das erkrankte Glied aufgetragen wie bei der Applikation **ohne** Einpackung des Körpers. Nur wird nach Auftragung des Schlammes der ganze Körper in die dreifache Lage Decken eingepackt (Abbild. 4). Es ist hierbei unnöthig, wie es gewöhnlich bei einer hydropathischen Einpackung geschieht, den Oberkörper fest einzuschnüren, es genügt vielmehr, denselben nur so zu umhüllen, dass die Arme unter den Decken frei bewegt werden können.

Diese letztere Anwendungsform des Fango regt bei jedem Menschen eine allgemeine Schweisssekretion an, nur wird der Eintritt derselben je nach der Individualität, nach kürzerer oder längerer Zeit zu erwarten sein. Bei solchen Patienten, die schwer in Schweiss gerathen und bei denen eine längere Zeit bis zum Beginn der Schweisssekretion vergeht, was übrigens bei der Fangobehandlung nur sehr selten der Fall ist, hat es sich als vorteilhaft erwiesen, die Kranken auf eine warme Unterlage zu betten, um dadurch den Eintritt der Schweisssekretion zu beschleunigen. Ich bediene mich zu diesem Zwecke einer grossen, über das ganze Bett reichenden Wassermatratze, welche je nach Bedarf mit warmem oder heissem Wasser gefüllt werden kann[1]). Ich hebe noch einmal besonders hervor, dass dies nur in sehr seltenen Fällen erforderlich ist.

Hat der Patient in der Fangoapplikation, sei es mit oder ohne Einpackung des Körpers — dieselbe kann $1/2$—$1 1/2$ Stunde und, falls erforderlich, noch darüber hinaus ausgedehnt werden — genügend lange zugebracht, so wird er ausgepackt und der Schlamm oberflächlich vom

---

1) Davidsohn, Deutsche medizinische Wochenschrift. 1897. No. 19.



Abbildung 3: Lokale Fangoapplikation **ohne** Einpackung des Körpers.



Abbildung 4: Lokale Fangoapplikation **mit** Einpackung des Körpers.

Körper abgestreift; darauf erhält der Patient ein kurzes lauwarmes Reinigungsbad und im Anschluss daran zur Abkühlung des Körpers eine temperierte Douche. Alsdann kommt der Kranke in einen zweiten, normal temperierten Raum, um längere oder kürzere Zeit, wie es jeweilig erforderlich scheint, auszuruhen.

Was die Wirkung einer solchen Prozedur auf den erkrankten Körperteil und auf den Gesamtorganismus anbetrifft, so kann diese eine chemische und eine physikalische, d. h. eine mechanisch-thermische sein. Ueber die Art dieser chemischen Wirkung und über die Bedeutung derselben sind hier die Ansichten ebenso geteilt wie in Bezug auf die Frage der Resorption chemischer Stoffe aus sogenannten „medicinischen Bädern“, aus Thermalbädern und anderen Bademedien. Ist die Ansicht richtig, dass die Haut aus Bädern und dergl. chemische Stoffe resorbirt, so wird dies auch aus dem Fango geschehen können, und zwar hier um so mehr, als er erstens sich vermöge seiner plastischen Eigenschaft der Haut sehr fest und eng anschmiegt und weil ferner der Fango bei einer Applikation längere Zeit Gelegenheit hat einzuwirken, als es bei den üblichen ähnlichen Prozeduren (wie Moor-Vollbäder, Thermalbäder etc.) der Fall ist, da diese nicht gleich lange Zeit ausgedehnt werden können. Ich glaube jedoch, dass bei allen solchen Badeprozeduren niemals durch die Resorption der Haut so grosse Mengen chemischer Stoffe dem Organismus einverleibt werden, dass davon eine intensive therapeutische Wirkung erwartet werden kann; dagegen werden meines Erachtens die chemischen Substanzen einen intensiven Hautreiz mit der einem solchen sekundär zukommenden Beeinflussung des Organismus hervorbringen und in diesem Sinne wird auch die chemische Wirkung des Fango nicht zu unterschätzen sein. Mag nun die eine oder andere Auffassung über die Art der chemischen Wirkung des Fango die richtigere sein, darüber jedenfalls herrscht keine Meinungsdifferenz, dass die mechanisch-thermische Einwirkung bei beiden Formen der Fangoanwendung der bei weitem wichtigere therapeutische Faktor ist.[1])

Bei der lokalen Fangoapplikation **ohne** Einpackung des Körpers besteht die mechanisch-thermische Wirkung im Wesentlichen in der eines heissen Kataplasma, also eines Heilfaktors, der uns nicht neu ist, sondern häufig genug in der Praxis angewandt wird. Nur sind heisse Kataplasmen in so intensiver Form bisher nicht gebräuchlich gewesen, da es uns an einem für diesen Zweck geeigneten Materiale mangelte. Ein wie grosser therapeutischer Wert aber heissen Kataplasmen, welche lange Zeit hindurch ihre hohe Temperatur behalten, beizumessen ist,

1) Dr. Otto von Aufschnaiter, Wiener klin. Rundschau. XII. Jahrg. No. 9/12.

geht aus einer Arbeit von Quincke „über die therapeutische Anwendung der Wärme“ hervor[1]). Quincke sagt in dieser Arbeit, dass wir eine um so intensivere Wirkung durch Ueberwärmung der Haut eines Körperteils erzielen, je länger es uns gelingt, dem heissen Kataplasma seine hohe Temperatur zu erhalten, und dass die Wirkung unserer bisherigen kataplasmirenden Methoden durch das häufige Wechseln und durch das dabei unvermeidliche Entblössen der Haut illusorisch gemacht wird. Um dies zu verhindern, hat Quincke seine hohlen Metallheizkörper zur Warmhaltung der mit den üblichen Materialien bereiteten Kataplasmen angegeben. In dem Fango aber besitzen wir eine Masse, welche, wenn sie in genügend dicker Schicht aufgetragen und nur einigermaassen durch Bedecken mit einer Gummi- und Wolldecke vor Abkühlung geschützt wird, imstande ist, selbst Stunden lang die Temperatur festzuhalten, und der Fango übertrifft in dieser Beziehung bei weitem die bisher von uns für diese Zwecke verwandten Substanzen, wie Hafergrütze, Leinsamen, Moor, Sand etc. Aber noch einen weiteren Vorzug vor diesen hat der Fango durch seine bereits mehrfach erwähnte ausserordentlich plastische Eigenschaft und durch seine eigenartige Konsistenz. Von der ersteren überzeugt man sich am besten, indem man auf ziemlich trocken gewordenem Fango einen Abdruck der Hand macht; ein solcher giebt die Erhebungen und Vertiefungen der Haut, selbst die kleinsten, fein und scharf modellirt wieder. Es ist klar, dass ein solches Material sich der Haut viel fester und inniger anschmiegt als jedes andere und darum auch viel intensiver die Wärmewirkung auf der Haut zur Geltung bringt. Ferner zeichnet sich der Fango durch seine Konsistenz aus, welche derart ist, dass man ihn leicht auf jede Körperstelle aufstreichen kann. Wo Moor, Brei etc. sich ablösen und herabfallen würden, haftet der Fango der Haut fest an und bleibt auf derselben liegen. Diese Eigenschaften sind es, welche uns bestimmen, den Fango bei der Anwendung langdauernder Kataplasmen jedem anderen Materiale vorzuziehen; wir sind so in der Lage, event. stundenlang, ohne zu wechseln, eine kranke Stelle des Körpers zu kataplasmieren.

Bei der zweiten Form der Fangobehandlung (locale Fangoapplikation **mit** Einpackung des Körpers) wird neben der geschilderten kataplasmierenden Wirkung noch diejenige einer Schwitzprozedur bezweckt. Ueber das Verhalten des Organismus während eines solchen durch Fangoapplikation mit Einpackung erzielten Schwitzbades habe ich an einer Reihe von Patienten Beobachtungen gemacht und die Verhältnisse des Pulses, der Athmung, der Temperatur und des Allgemeinbefindens während und nach der Anwendung festgestellt (Tabelle S. 10 u. 11). Es hat

1) Quincke, Berliner klin. Wochenschr. 1897. No. 49.

Körpertemperatur, Puls- und Respirationsfrequenz **mit** Einpackung

Patient.	Jahre alt.	Wievielte Applikation?	Datum der Beobachtung.	Eintritt der Schweisssecretion auf der Stirn ? Minuten nach Beendigung der Einpackung.	Körpertemperatur						Puls-		
					vor Beginn der Fango-Applikation im Ruheraum.	10—15 Minuten in der Fango-Applikation.	20 Minuten in der Fango-Applikation.	30—45 Minuten in der Fango-Applikation.	im Wasservollbade von 40° C. nach 5—10 Minuten.	im Ruheraum nach 15—30 Minuten.	vor Beginn der Fango-Applikation im Ruheraum.	10—15 Minuten in der Fango-Applikation.	20 Minuten in der Fango-Applikation.
Ro . . . . ky	51	10	10. 5.	15	36,7	36,7	37,1	37,4	37,8	36,8	64	64	76
L . . o	22	1	12. 5.	10	36,7	37,0	37,1	37,3	37,8	36,8	80	80	80
We . . mann	42	8	12. 5.	5	37,2	37,3	37,9	37,9	38,3	37,2	100	104	112
v. B . . g . n	36	7	16. 5.	6	36,5	37,25		37,8	37,8	36.9	96	108	
La . . . . s	40	1	18. 5.	5	37,0	37,0		37.2	37,6	37,2	100	100	
H . . . e	43	10	19. 5.	10	37,0	37,3		37,7	38,3	37,5	128	120	
Le . . . nn	51	7	20. 5.	12	37,0	37,3		37,45	37,7	37,0	104	108	
P . . tz	40	2	20. 5.	10	36,7	36,9	37,2	37,6	37,6	36,6	68	72	76
W . . . f	60	10	22. 5.	15	36,9	37,3	37,5	38.0	38,2	37,2	88	80	96
We . . mann	42	10	30. 5.	7	37,4	37,7		38,2	38,5	37,5	100	92	
L . . g . l	37	9	30. 5.	5	36,8	37,1		37,6	38,2	37,0	82	92	
S . . . . . . ch	38	21	31. 5.	6	37,1	37,3		37,8	38,2	36,8	88	88	
L . . o	22	3	31. 5.	3	36,9	37,0		37,1	37,5	37,0	76	88	
H . . y	64	1	1. 6.	8	36,9	37,3		37,4	37,8	37,0	88	84	
K . . . er	50	1	2. 6.	6	37,3	37,5		37,5	37,9	37,1	88	96	
L . . g . l	37	10	2. 6.	5	36,4	37.0		37,4	37,7	36,7	88	100	
Le . . . nn	51	9	2. 6.	5	37,1	37,3		37,5	37,9	37,0	92	104	
W . . . . er	44	2	3. 6.	10	37,3	37,5		38,3	38,6	37.5	88	92	
I . . . . res	52	14	3. 6.	5	37,2	37.5		38,2	38,7	37,2	72	80	

und Körpergewicht bei localen Fango-Applicationen des Körpers.

frequenz			Respirationsfrequenz						Gewicht			Temperatur des			
30—45 Minuten in der Fango-Applikation.	im Wasservollbade von 40° C. nach 5—10 Minuten.	im Ruheraum nach 15—30 Minuten.	vor Beginn der Fango-Applikation im Ruheraum.	10–15 Minuten in der Fango-Applikation.	20 Minuten in der Fango-Applikation.	30—45 Minuten in der Fango-Applikation.	im Wasservollbad von 40° C. nach 5—10 Minuten.	im Ruheraum nach 15—30 Minuten.	vor der Fango-Applikation.	nach der Fango-Applikation.	Differenz.	Fango ° C.	Wassers in der Matratze ° C.	Packraumes ° C.	Ruheraumes ° C.
84	100	70	18	16	16	22	26	20	58,5	58,1	400	41	60	26	19
90	100	80	24	18	22	22	20	20	61,0	60,70	300	41	60	25	21
116	104	88	17	16	18	18	20	16	61,3	60,95	350	41	68	26	20
108	108	88	22	22		18	24	20	57,4	56,7	700	41	68	28	20
100	108	80	18	14		14	20	18	84,6	84,3	300	41	65	26	22
128	140	108	28	24		28	30	34	76,75	76,20	550	42	56	25	21
120	120	92	16	18		18	20	18	90,8	89,85	950	42	56	28	21
88	92	88	16	18	18	20	18	18	62,1	61,4	700	42	56	26	21
100	124	100	14	14	16	14	16	18	61,3	61,0	300	43	56	26	22
108	112	84	18	16		16	20	16	60,55	60,10	450	42	56	26	22
92	128	82	20	22		18	22	18	85,95	85,0	950	43	58	25	22
92	104	72	16	20		18	20	16	74,4	73,7	700	42	58	25	22
88	96	88	18	22		22	28	20	60,5	60,0	500	43	45	26	21
100	108	80	20	22		22	24	16	66,7	65,8	900	41	62	26	22
100	104	88	20	14		16	18	14	81,5	80.8	700	41	56	26	21
100	120	88	22	20		22	24	22	85,7	85,0	700	42	59	26	21
120	132	96	18	22		22	26	18	90,6	89,1	1500	43	59	26	21
104	120	92	16	14		18	22	14	73,8	73,2	600	42	56	26	21
100	108	80	22	20		20	30	24	88,7	87,4	1300	43	62	27	21

sich dabei gezeigt[1]), dass die Alteration des Organismus bei dieser Schwitzmethode eine bei weitem geringere war, als bei heissen Bädern, bei Dampfbädern, bei anderen Schlamm-, Moor- oder Sandbädern. Dabei war der Effekt ein so grosser, dass ca. 0,5—1,5 kg Schweiss bei jeder Behandlung abgesondert wurden. Demnach sind wir wohl zu der Behauptung berechtigt, dass die Fangobehandlnng **mit** Einpackung des Körpers die bekömmlichste und eine der energischsten Schwitzmethoden ist, welche uns zur Verfügung steht.

Wenn wir nun zu dem Bericht über die im ersten Jahre in der Fangokuranstalt behandelten Kranken und über die bei denselben erzielten Kurerfolge übergehen, so ist zunächst zu bemerken, dass seit Eröffnung der Anstalt im April 1897 bis zum 1. April d. J. 656 Patienten zur Behandlung angenommen worden sind. Es ist wohl sehr erklärlich und mag hier gleich von vornherein hervorgehoben werden, dass das Krankenmaterial im ersten Jahre sich zum grössten Theil aus den allerschwersten Krankheitsfällen zusammensetzte. Patienten, welche alle erdenklichen Mittel gegen ihr meist schon lange Zeit bestehendes Leiden angewandt hatten, wollten einmal auch einen Versuch mit dem „neuen Mittel“ machen, und auch die Aerzte, welche bereits alles mögliche ihren chronischen Kranken ohne Erfolg verordnet hatten, wollten gerade bei solchen Patienten die bei uns noch wenig gebrauchte Behandlungsmethode erproben und kennen lernen. Wenn nun die Resultate bereits im ersten Jahre sehr gute gewesen sind, so werden in Zukunft um so bessere zu verzeichnen sein, je mehr die Methode sich bei uns einbürgert, je früher die Fälle in Behandlung kommen und je präziser die Indikationen für die Fangobehandlung gestellt werden. Von den 656 Patienten, die die Anstalt aufgesucht haben, sind 168 in unserer Statistik nicht mit aufgenommen, weil diese nach je 1—5 Applikationen die Kur nicht fortsetzten; infolgedessen kommen sie auch in Bezug auf die Beurteilung des Wertes der Behandlungsmethode nicht in Betracht, gleichgiltig ob bei ihnen ein Erfolg oder Misserfolg zu verzeichnen war. Diese 168 Patienten setzen sich zusammen aus solchen, welche nur „einen Versuch“ mit der Methode machen wollten, aus Kassenpatienten, denen ihre Kasse nach den ersten erfolglosen Applikationen eine weitere Behandlung nicht gewähren wollte, ferner aus Kranken, die von ausserhalb waren, und aus solchen, denen die Behandlung zu teuer war. Dazu kommen 19 Patienten, welche auf Wunsch der behandelnden Aerzte, ohne dass man sich irgend welchen Erfolg der Kur versprechen konnte, behandelt wurden. Scheiden wir diese beiden Kategorieen aus unserer Statistik aus, so sind noch 469 Patienten übrig, von welchen 82 am

1) Verh. Kongress für innere Medizin 1897.

1. April, an welchem Tage die Statistik geschlossen worden ist, noch in Behandlung verblieben. Unser Bericht bezieht sich also auf eine Anzahl von 387 Patienten. Der besseren Uebersicht und der schnelleren Orientirung wegen habe ich das ganze Krankenmaterial nach den Krankheiten einerseits und nach dem Erfolge der Behandlung andererseits in der folgenden Tabelle zusammengestellt:

Tabelle.

Vom April 1897 bis April 1898 wurden zur Behandlung angenommen	656	Pat.
Davon scheiden aus 168 + 19 =	187	„
Es verbleiben	469	Pat.
Von diesen sind am 1. April 1898 noch in Behandlung	82	„
Es bleiben demnach	387	Pat.

	Kein Erfolg.	Kein Erfolg begründ.	Besserung.	Bedeutende Besserung.	Heilung.	Summa.	
Rheumatisch-gichtische Erkrankungen:							
Akuter Gelenkrheumatismus	—	—	—	—	—	—	
Subakuter Gelenkrheumatismus	—	—	1	2	5	8	64
Chronischer Gelenkrheumatismus	4	5	8	35	4	56	
Akute gonorrhoische Gelenkentzündungen	—	—	—	—	2	2	
Subakute gonorrhoische Gelenkentzündungen	—	—	1	2	3	6	11
Chronische gonorrhoische Gelenkentzündungen	—	1	1	1	—	3	
Akute Gicht	—	—	—	—	5	5	
Subakute Gicht	—	—	3	10	6	19	76
Chronische Gicht Arthritis deformans uratica	7	6	23	16	—	52	
Akuter Muskelrheumatismus	—	—	—	—	6	6	
Subakuter Muskelrheumatismus	—	—	—	6	8	14	41
Chronischer Muskelrheumatismus	2	1	6	8	4	21	
Arthritis deformans non uratica	2	4	6	4	—	16	16
Akute monarthritische Fälle	—	—	—	—	—	—	
Subakute monarthritische Fälle	2	1	2	4	1	10	18
Chronische monarthritische Fälle	1	1	3	3	—	8	
Neuralgieen und Neuritiden:							
Akute Ischias	—	—	—	1	3	4	
Subakute Ischias	1	—	2	5	9	17	54
Chronische Ischias	2	7	4	8	12	33	
Akute Neuralgieen in anderen Nervengebieten	—	—	—	—	2	2	
Subakute Neuralgieen in anderen Nervengebieten	—	3	—	2	2	7	31
Chronische Neuralgieen in anderen Nervengebieten	3	6	6	4	3	22	
Akute Neuritis	3	—	—	—	—	3	11
Chronische Neuritis	1	1	—	4	2	8	
Beschäftigungs-Neurosen	—	—	—	1	1	2	2
Exsudative Processe:							
Pleuritis	—	—	1	3	—	4	
Perityphlitis	—	—	—	2	—	2	
Gynäkologische Fälle	—	—	—	15	—	15	
Oedeme	—	—	—	1	—	1	
Latus	28	36	67	137	78		

	Kein Erfolg.	Kein Erfolg be-gründ.	Besse-rung.	Bedeu-tende Besse-rung.	Hei-lung.	Summa.
Transport	28	36	67	137	78	
Chirurgische Erkrankungen. Residuen nach Trauma:						
Residuen nach Luxatio humeri	—	—	—	1	—	1
„ „ Phlegmone des Armes	—	—	—	1	—	1
„ „ Phlegmone der Hand	—	—	—	1	—	1
Bluterguss nach Zerrung der Glutäalmuskulatur	—	—	—	1	—	1
Residuen nach Trauma am Kniegelenk	—	6	4	3	2	15
„ „ „ „ Fussgelenk	—	—	—	3	—	3
„ „ Schusswunde am Rücken	—	—	1	—	—	1
Varia:						
Neürasthenie	1	—	3	—	1	5
Pruritis vulvae	1	—	—	—	—	1
Tumor testiculi	2	—	—	—	—	2
Psoas- und Adductoren-Parese	—	—	—	1	—	1
Psoriasis universalis	1	—	—	—	—	1
Schwitzkur bei Lues	—	—	—	5	—	5
Ischiadische Beschwerden bei Tabes	—	—	—	—	3	3
Summa:	33	42	75	153	84	387

In der Tabelle sind die Fälle von Gelenk- und Muskelrheumatismus, gonorrhoischen Gelenkentzündungen, Gicht und Arthritis deformans zu einer grossen Gruppe unter der Bezeichnung „rheumatisch-gichtische Erkrankungen“ vereinigt; greifen doch diese Affektionen so vielfach in einander über und kommen so häufig kombinirt mit einander vor, dass eine strenge Trennung gar nicht oder nur sehr schwer durchzuführen ist; besonders trifft dies für die chronischen Fälle zu, welche ja den grössten Theil unseres Krankenmaterials ausmachen. Trotzdem habe ich mich bemüht, die Fälle zu rubrizieren; war es zweifelhaft, in welche Rubrik ein Fall eingereiht werden sollte wegen des Zusammentreffens zweier gleiche Symptome machenden Krankheiten, die aber vom ätiologischen oder pathologisch-anatomischen Standpunkte aus wohl zu unterscheiden sind, so war der Grundsatz geltend a potiori fiat denominatio. Ein charakteristisches Beispiel hierfür bietet unsere Krankengeschichte No. 15; sie betrifft einen Patienten, der im jugendlichen Alter, unmittelbar im Anschluss an seine erste Gonorrhoe, zum ersten Male an einem akuten Gelenkrheumatismus erkrankte, sodass die Diagnose: gonorrhoischer Gelenkrheumatismus gestellt wurde. Die Anfälle von schmerzhaften Gelenkaffektionen recidivierten im Laufe der nächsten 12 Jahre sehr häufig, es musste daher später die Diagnose: chronischer recidivierender Gelenkrheumatismus gestellt werden. Da bis dahin Anhaltspunkte für ein gichtisches Leiden nicht vorlagen, im Laufe der folgenden Jahre jedoch nach den Anfällen Formveränderungen der Gelenke sich ausbildeten, welche

allem Anschein nach auf harnsauren Ablagerungen beruhten, so war in diesem Stadium ebenso die Diagnose „chronische Gicht“ wie die „chronischer Gelenkrheumatismus“ berechtigt, während die Anamnese doch ganz sicher als den Beginn der ganzen Affektion eine gonorrhoische Gelenkentzündung angab.

Ein weiteres Krankheitsbild, auf welches die obigen Erörterungen auch zutreffen und über welches in unserer wissenschaftlichen Litteratur immer noch eine gewisse Verwirrung herrscht, ist die Arthritis deformans. Man kann häufig in Publikationen, in denen über Fälle von Arthritis deformans berichtet wird, schon aus den Krankengeschichten nachweisen, dass es sich hier um chronische Gicht handelt, die einen deformierenden Charakter angenommen hat. Wir haben daher in unserer Tabelle, um diese Erkrankungen von einander zu scheiden, zu der Diagnose Arthritis deformans die Zusätze „uratica“ und „non uratica“ gemacht.

Bei der Diagnose „Muskelrheumatismus“ ist ganz besonders auf die Aetiologie und die pathologische Anatomie Rücksicht zu nehmen, und wir werden unter unseren Fällen von Muskelrheumatismus vielleicht auch einige finden, welche von diesem Standpunkte aus beurteilt ebenso unter den Neuralgieen oder den rheumatischen oder gichtischen Erkrankungen aufgeführt werden könnten.

Die Einteilung und Zusammensetzung der anderen Gruppen unserer Tabelle bedürfen wohl keiner weiteren Erläuterung; die kleine Zahl chirurgischer Fälle und die Residuen nach Trauma sind, je nach der Art der Erkrankung, in Unterabteilungen geordnet.

Gehen wir jetzt auf die Einzelheiten der Krankheitsrubriken unserer Tabelle näher ein so müssen wir in erster Reihe als charakteristisch hervorheben, dass unter den 387 Fällen unserer Statistik nicht mehr als 22 akute Erkrankungen zu zählen sind. Da wir weiter unter subakuten Affektion in unserer Tabelle solche von einer Krankheitsdauer bis zu 6 Monaten verstehen, so befindet sich unter den 81 subakuten Fällen auch eine ganze Anzahl schon recht chronisch gewordener Erkrankungen; unter den subakuten ist natürlich auch eine grosse Zahl solcher Fälle, bei denen die Erkrankung nicht zum ersten Male aufgetreten, sondern ein oder bereits mehrere Male recidiviert ist. Es bleiben mithin 284 chronische Fälle, bei denen die Krankheit länger als ein halbes Jahr, meistens aber schon seit vielen Jahren, resp. seit Jahrzehnten bestand.

Akuter Gelenkrheumatismus.

Was die bei den einzelnen Krankheiten erzielten Kurerfolge betrifft, so sehen wir, dass akuter Gelenkrheumatismus, was ja auch erklärlich ist, überhaupt nicht zur Behandlung gekommen ist.

Subakuter Gelenkrheumatismus.

Unter den 8 Fällen von subakutem Gelenkrheumatismus kamen 5 zur Heilung, bei 2 trat bedeutende Besserung ein, dann entzogen sich die Patienten der weiteren Behandlung (s. Krankengesch. No. 1 u. 2). Bei einem Patienten trat nur geringe Besserung nach 10 Applikationen ein, worauf die Behandlung ausgesetzt wurde.

Chronischer Gelenkrheumatismus.

Stattlicher ist die Zahl der Fälle von chronischem Gelenkrheumatismus. Von den in der Tabelle verzeichneten 56 Fällen wurden 9 ohne Erfolg behandelt. Allerdings sind 5 von diesen nicht zu verwerten, da nach 6—8 Applikationen die Kur bereits unterbrochen wurde. Es stehen also den 4, trotz 20—25 Applikationen eingetretenen Misserfolgen 47 Erfolge gegenüber, welche sich so verteilen, dass 35 mal bedeutende Besserung, 4 mal Heilung eintrat, während in 8 Fällen die Besserung nur eine geringe war. Allerdings sind unter letzteren auch wieder einige Patienten, denen die nöthige Ausdauer fehlte, und die nach ca. 12 Applikationen die Fangobehandlung aufgaben. Ich habe in einigen Fällen die Beobachtung gemacht, dass in der That erst nach einer ganzen Reihe von Applikationen die Besserung begann und dann weitere Fortschritte machte (s. Krankengesch. No. 3, 10, 25), wenn auch auf der anderen Seite solche Fälle vorkamen, wo schon nach wenigen Applikationen der Erfolg sich zeigte. Sehr häufig aber war der Verlauf der Behandlung so, dass nach den ersten Applikationen über eine geringe Verschlimmerung der Schmerzen geklagt wurde, d. h. es trat eine Reaktion ein, welche gewöhnlich wieder nach einigen weiteren Applikationen zurückging. Wir haben das Auftreten einer solchen Reaktion im Beginne der Fangobehandlung nicht bloss beim chronischen Gelenkrheumatismus allein beobachtet, sondern bei mehr als der Hälfte der zur Behandlung gekommenen schmerzhaften Affektionen beobachtet, eine Wahrnehmung, die mit einer in unseren Thermal- und Moorbädern ganz bekannten alten Erfahrung übereinstimmt. Dass nach einer solchen Reaktion eine Rückbildung nicht eintrat, sondern die Exacerbation der Schmerzen sich zu einem Recidiv der Erkrankung steigerte, ist im ganzen 5 mal beobachtet worden und zwar unter

64	Fällen von	Gelenkrheumatismus . .	2 mal
76	„ „	Gicht	2 „
85	„ „	Neuralgieen	1 „

Der letzte Fall betraf ebenfalls einen Gichtkranken. Bekanntlich sind ja solche Patienten häufig akuten Anfällen ausgesetzt, sodass bei 3 von unseren 5 Recidiven die Fangobehandlung an dem Eintritt desselben wahrscheinlich ganz schuldlos ist.

Das Thatsächliche der durch die Fangobehandlung erzielten Erfolge bei den Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus ist am besten aus den unten angeführten Krankengeschichten zu ersehen (s. Krankengesch. No. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

No. 1.

16. November 1897. Dr. K., Chemiker, 40 Jahre alt. Hatte im Winter 1896 zum ersten Male Gelenkrheumatismus in beiden Kniegelenken; seitdem 2 Male Recidive. Gonorrhoe vor vielen Jahren gehabt, steht also nicht in ursächlichem Zusammenhang. Die letzte Erkrankung begann vor 6 Wochen in beiden Hand- und Schultergelenken und im linken Fussgelenk.

Stat. praes.: Beide Handgelenke stark geschwollen, auf Druck schmerzhaft. Bewegung in den Schultergelenken in jeder Richtung sehr behindert. Gehen in Folge der Schmerzen im linken Fuss sehr erschwert.

25. November. Patient hat 6 Applikationen gehabt. Obere Extremitäten können frei bewegt werden. Handgelenke normal, das Gehen wird noch schwer.

5. Dezember. 11 Applikationen. Besserung weiter fortgeschritten und Patient kann ohne Stock gehen. Keine Schwellung und kein Druckschmerz mehr vorhanden; kommt noch prophylaktisch einmal wöchentlich zur Behandlung.

No. 2.

6. Januar 1898. Maurer E., 75 Jahre alt. Vor 9 Wochen erkrankt an akutem Gelenkrheumatismus beider Schulter- und Fussgelenke, angeblich in Folge von Erkältung. Nach 3 Wochen das Bett verlassen. Schmerzen immer noch vorhanden. Bisherige Behandlung: Medikamente, Elektrisiren, Kohlensäure- und heisse Bäder.

Stat. praes.: Patient kann beide Arme in den Schultergelenken nur sehr schwer und unter grossen Schmerzen bewegen. Das Gehen behindert. Schmerz im rechten Bein stärker als im linken.

18. Januar 1898. Im ganzen 8 Applicationen. Patient fühlt sich im Allgemeinen viel leichter, geht ohne grosse Anstrengung. Bewegung in beiden Schultergelenken frei. Patient bleibt fort.

No. 3.

9. November 1897. Frl. S., Erzieherin, 26 Jahre alt. Leidet seit vielen Jahren an Schwäche in den Füssen, angeblich wegen Bleichsucht. Vor 2 Jahren Schwellung und Schmerzen in beiden Hand- und Fingergelenken und in den Füssen. Ein halbes Jahr später schmerzhafte Schwellung der Kniegelenke. Patientin ist seitdem öfter einige Tage bis einige Wochen bettlägerig. Seit Februar d. J. bestand die Behandlung ausser innerlicher Medikation in einer grossen Reihe von Bädern mit Stassfurter Salz und Schwefelbädern. Im Sommer in Teplitz, darauf trotzdem Verschlimmerung des Zustandes. Später hier heisse Bäder mit Soda, Massage.

Status praesens. Schwellung beider Hand- und Fingergelenke. Die Finger können nur wenig gebeugt werden; ebenso Knie- und Fussgelenke geschwollen. Patientin kann höchsten 10 Minuten gehen, hat dabei immerfort Schmerzen. Auch in der Ruhe heftige Schmerzen in den bezeichneten Gelenken, ebenso auf Druck. Systolisches Geräusch an der Herzspitze. Patientin sieht blass und anämisch aus.

25. November. 9. Applikation. Hat die Behandlung nicht nur gut vertragen, sondern fühlt sich subjectiv sehr viel frischer und kräftiger, hat eine gute, gesunde Gesichtsfarbe, Schmerzen wenig gebessert, Schwellungen unverändert.

3. Dezember. 14. Application. Status idem.

15. Dezember. 18. Applikation. Zustand unverändert. Schmerzen in den Handgelenken noch heftiger als früher. Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, kommt daher weiter zur Behandlung

16. Januar 1898. Hat bis heute weitere 10 Applikationen mit sehr gntem Erfolge gehabt. In den letzten 4 Wochen sind allmählich die Schwellungen und mit diesen die Schmerzen zurückgegangen. Patientin hat heute zum ersten Mal den ganzen Weg zur Anstalt (1 Stunde) zu Fuss gemacht. Die Hände können schon geschlossen werden, sodass der Handdruck fühlbar ist.

20. Februar 1898. Hat 40 Applikationen (poliklinisch). Besserung schreitet fort; untere Extremitäten vollkommen geheilt, ebenso rechte Hand. In der linken Hand grobe Kraft noch gering. Nimmt ihre Thätigkeit wieder auf. War schon seit einer Reihe von Wochen in der Wirtschaft thätig.

No. 4.

4. November 1897. Frau W., 65 Jahre alt. Leidet seit Jahren an Schmerzen und Reissen in den verschiedensten Gelenken, weshalb Patientin 7mal Karlsbad aufgesucht hat. Seit April d. J. Schmerzen in beiden Kniegelenken, besonders links. Gehen behindert, Schmerzen

strahlen in die ganzen unteren Extremitäten aus. Bisher behandelt mit Salicyl etc., Einreibungen, lange Zeit fortgesetzter Massage, 20 Kiefernadelbädern.

Status praesens. Kniegelenke nicht geschwollen, aber auf Druck schmerzhaft.

Patientin giebt nach $3^1/_2$ Wochen, nachdem sie 15 Applicationen gehabt, die Kur auf mit dem Resultat, dass sie unbehindert gehen kann. Schmerzen in den Knieen vollkommen geschwunden.

No. 5.

16. April 1897. Arbeiter J., 52 Jahre alt. Seit 5 Jahren an Rheumatismus in verschiedenen Gelenken leidend. In dieser Zeit häufig bettlägerig, zuletzt im November und Dezember 1896 in einem hiesigen Krankenhause. Seit dieser Zeit der Zustand wie jetzt bei der Aufnahme.

Status praesens. Schwellung und Schmerzen im linken Handgelenk. Bewegung desselben wegen der Schmerzen unmöglich. Umfang unter dem Proc. styl. uln. gemessen, links 20,6 cm, rechts 19,4 cm. Ferner heftige Schmerzen im linken Ellenbogen und im linken Fussgelenk. Patient kann nur mit Stock unter grossen Schmerzen gehen.

20. April. 3 Applikationen gut bekommen.

28. April. Hat 8 Tage aussetzen müssen, da die Schmerzen in allen Gelenken heftiger geworden waren: Reaktion. Schmerzen jetzt wieder wie zu Beginn der Behandlung, setzt die Kur weiter fort.

28. Mai. Hat im ganzen 13 Applikationen. Kann gut ohne Stock gehen. Schmerzen und Schwellungen haben nachgelassen. Umfang des linken Handgelenks gleich dem der gesunden Seite 19,4 cm. Bewegung im Handgelenk schmerzlos.

No. 6.

1. Dezember 1897. Herr G., 72 Jahre alt. 1888 zum ersten Male Gelenkrheumatismus. Seitdem fast alle Jahre schwächere oder stärkere Anfälle. Hat deswegen Wiesbaden, Wildbad, Gastein, Kissingen, Oeynhausen aufgesucht. Die Beschwerden des Patienten bestehen bei der Aufnahme weniger in Schmerzen als in einer allgemeinen „Steifigkeit der Gelenke und Muskeln“. Patient kann daher schwer und nur sehr kurze Zeit gehen, besonders wird das Treppensteigen schwer.

27. Dezember. 12 Applikationen. Nach den ersten Behandlungen trat eine Reaction ein, dann aber fühlte sich Patient viel freier, konnte sich leichter bewegen, Treppen steigen etc.

5. März 1898. Patient hat die Behandlung während des Winters fortgesetzt, fühlt sich bedeutend besser, geht jetzt grössere Strecken ohne Anstrengung spazieren, hat sogar einmal getanzt.

No. 7.

8. Februar 1898. Schutzmann Sk., 55 Jahre alt. Leidet seit zwei Jahren an rheumatischen Beschwerden der oberen Extremitäten, abwechselnd bald rechts, bald links stärker. Nach längerer Ruhe nehmen die Schmerzen zu. Steifigkeitsgefühl; hat in letzter Zeit bereits eine grosse Anzahl heisser Bäder (Lohtannin, römische) und Soolbäder ohne Erfolg gebraucht. Patient ist Diabetiker.

18. Februar. Nach 5 Applikationen hat das Gefühl der Steifigkeit in den Gelenken aufgehört.

12. März. 13 Applikationen. Patient fühlt eine so bedeutende Besserung, dass er mit der Kur aufhört.

No. 8.

4. Dezember 1897. Frau Ge., 42 Jahre alt. Seit $^3/_4$ Jahren Schmerzen in den unteren Extremitäten, später auch in den oberen, besonders in den Hand- und Fingergelenken, letztere auch stark geschwollen und auf Druck schmerzhaft. Funktion der Extremitäten demgemäss behindert; hat Medikamente, Massage, zuletzt Dampfkastenbäder vergebens angewandt.

15. Januar 1898. 14 Applikationen. Beweglichkeit der oberen Extremitäten bedeutend gebessert, die Gelenke abgeschwollen. Patientin kann sich wieder selbst die Haare machen, kann sehr gut gehen. Schmerzen immer noch vorhanden.

2. Februar. 22 Applikationen. Jetzt sind auch die Schmerzen soweit geschwunden, dass die Kur ausgesetzt wird.

No. 9.

8. Juni 1897. Frau Ha. Vor 9 Monaten Gelenkrheumatismus in beiden Kniegelenken, besonders links, ohne Fieber entstanden. Bis heute keine Besserung. In der letzten Zeit vielmehr noch verschlimmert trotz verschiedenster Medikamente, Soolbäder, lokale Moorbäder, Massage.

Status praesens: Linkes Kniegelenk sehr stark geschwollen. Eine Stelle an der Innenseite des Gelenkes und eine zweite oberhalb der Patella beim geringsten Druck sehr schmerzhaft. Rechtes Kniegelenk weniger geschwollen. Patientin wird gefahren und kann nur wenige Schritte am Stock und nur unter grossen Schmerzen gehen. Leidet an Palpitationen; Vitium cordis nicht nachzuweisen. Im Urin geringer Eiweissgehalt.

12. Juni. 4 Applikationen ohne Packung. Patientin bleibt im Bett, steht nur zur Behandlung auf. Schmerzen auch auf Druck schon geringer geworden, wird von jetzt ab vorsichtig massiert.

19. Juni. 9 Applikationen. Jedesmal gleich nach der Fango-

applikation massiert. Anfangs hierbei geringe Schmerzen, kann seit 3 Tagen ganz schmerzlos massiert werden. Patientin kann ohne Stock gehen, sogar Stufen steigen. Linkes Kniegelenk etwas abgeschwollen. Druckschmerz nur noch an der Innenseite des Kniegelenks vorhanden, aber gering.

29. Juni. 16 Applikationen. Besserung schreitet weiter fort, Eiweiss nicht mehr vorhanden.

13. Juli. 22 Applikationen. Patientin ist soweit wieder hergestellt, dass sie nach Schreiberhau reist; kann sehr gut eine Stunde lang ohne Ermüdung und Schmerzen gehen, auch Treppen steigen. Objektiv ist das rechte Kniegelenk normal, das linke soweit abgeschwollen, dass beim Durchdrücken die Konturen der Patella sichtbar sind. Schmerzhaftigkeit ganz geschwunden, auch bei kräftiger Massage.

19. Oktober. Patientin stellt sich als vollkommen gesund vor. Bewegung des Kniegelenks ganz frei, nur noch geringe Verdickung der Kapsel fühlbar.

15. März 1898. Patientin berichtet vollkommen gesund zu sein.

No. 10.

27. April 1897. Frl. Eg., 28 Jahre alt, leidet seit 8 Jahren an Gelenkrheumatismus, der verschiedene Gelenke befallen. Im 20. Lebensjahre in den Knie- und Hüftgelenken, vor 3 Jahren in beiden Fussgelenken, vor 1 Jahre in den Schulter- und Handgelenken. Letztere bis jetzt noch immer geschwollen und schmerzhaft, sodass Patientin nichts heben und halten kann, fühlt sich sehr schwach, sieht blass und anämisch aus.

Patientin hat im ganzen in ca. 3 Monaten 35 Applikationen gehabt. Nach den ersten 18 war an den afficierten Handgelenken noch keine Aenderung des Zustandes, dagegen ein ausserordentlich guter Einfluss auf das Allgemeinbefinden zu konstatieren, weshalb Patientin sich auch überreden liess, die Kur weiter fortzusetzen. Sechs Wochen nach Beginn der Behandlung nach 25 Applikationen war die Besserung eine so bedeutende, dass Patientin wieder stricken, nähen und einen mit Wasser gefüllten Topf heben konnte; kommt dann nur noch 2 mal wöchentlich zur Behandlung. Patientin wurde nach der 35. Applikation geheilt entlassen.

No. 11.

20. Mai 1897. Frl. Tr., 27 Jahre alt. Leidet seit einem Jahre an Reissen in der Nackenmuskulatur, zuweilen auch im Rücken nach dem linken Arm bis in die Fingerspitzen ausstrahlend. Schmerz besonders stark morgens. Patientin hat im letzten Sommer 20 Sandbäder in Köstritz erhalten mit geringer Besserung.

Status praesens: Patientin ist sehr anämisch und elend. An den schmerzhaften Stellen objektiv nichts nachzuweisen.

28. Mai. 3 Applikationen. Patientin fühlt sich im allgemeinen bedeutend kräftiger, hat besseren Appetit, hat 1½ kg an Gewicht zugenommen. Patientin giebt selbst an, dass ihr die Fangobehandlung bedeutend besser bekommt als die Sandbäder, sie habe bei letzteren Herzklopfen, Schwindel und sehr starke Schmerzen gehabt. Nach den Sandbädern grosse Mattigkeit, während ihr die Fangoapplikationen angenehm und wohlthuend waren.

15. Juni. Hat 14 Applikationen. Fühlt sich so bedeutend gebessert, dass sie verreist.

In den Abteilungen akute, subakute und chronische gonorrhoische Gelenkentzündungen sind solche Fälle aufgeführt, bei denen mit grosser Wahrscheinlichkeit der Gelenkrheumatismus mit einer Gonorrhoe in ursächlichem Zusammenhang steht und welche noch keine andere Form wie z. B. die gichtische angenommen haben. Wir haben schon oben bemerkt, dass diese Formen ineinander übergehen können (siehe Krankengeschichte No. 15), und es befinden sich unter unseren Gichtfällen thatsächlich einige, bei welchen die in früheren Jahren aufgetretenen ersten Anfälle als gonorrhoische Gelenkaffektionen aufgefasst und diagnosticirt worden waren. Von rein gonorrhoischen Gelenkentzündungen haben wir nur über 11, also verhältnismässig wenige Fälle zu berichten, 2 akute, 6 subakute, 3 chronische.

Akute gonorrhoische Gelenkentzündungen.

Die beiden akuten gonorrhoischen Gelenkentzüngen, seit 14 Tagen resp. 3 Wochen bestehend, sind beide nach ungefähr 10 Applikationen geheilt.

Subakute gonorrhoische Gelenkentzündungen.

Von den 6 subakuten gonorrhoischen Erkrankungen sind 3 geheilt, 2 mit bedeutender Besserung, 1 mit Besserung aus der Kur entlassen. Der aus den Krankengeschichten ersichtliche Verlauf unserer subakuten Fälle sowohl von Gelenkrheumatismus als von gonorrhoischen Gelenkaffektionen liefert uns die Ueberzeugung, dass mit anderen Behandlungsmethoden entschieden nicht in so kurzer Zeit ein gleich gutes Resultat zu erzielen gewesen wäre wie mit der Fangobehandlung. Ich möchte hier ganz besonders darauf hinweisen, dass die Rekonvaleszenz nach akuten, resp. subakuten Anfällen durch die Fangobehandlung ganz erheblich abgekürzt wird, und dass gerade

solche Kranke, bei denen das Rekonvaleszenzstadium sich lange hinzieht, die geeignetesten Objekte für die Fangobehandlung bieten werden.

Chronische gonorrhoische Gelenkentzündungen.

Von den 3 chronischen gonorrhoischen Gelenkaffektionen hat sich 1 nach 6 Applikationen, als kein Erfolg zu verzeichnen war, der Kur entzogen, 1 ist gebessert und 1 mit bedeutender Besserung aus der Kur entlassen worden.

Akute Gicht.

Bei 5 Patienten mit akuten Gichtanfällen (4mal Podagra, 1mal Chiragra) wurden Fangoapplikationen **ohne** Einpackung des Körpers resp. Hand- und Fussapplikationen angewendet. Die Patienten hatten in dem heissen Schlamm immer sofort das Gefühl der Erleichterung und Linderung des Schmerzes; einen nachteiligen Einfluss eines solchen heissen Kataplasma habe ich in keinem Falle eintreten sehen und in allen 5 Fällen war nach einem resp. wenigen Tagen dieser Process abgelaufen. Es lässt sich natürlich nicht beweisen, aber doch mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass durch diese Behandlung die Dauer des akuten Gichtanfalles abgekürzt worden ist.

Subakute Gicht.

Besser lässt sich eine solche Wirkung aus dem Verlaufe unserer subakuten Gichtanfälle nachweisen. Ebenso wie bei dem subakuten Gelenkrheumatismus wird entschieden durch die Fangobehandlung die Rekonvalescenz beschleunigt (s. Krankengeschichte 17, 18, 19). Von 19 Patienten mit subakuter Gicht war bei 3 geringer Erfolg. Allerdings handelte es sich in den 3 Fällen um Patienten, bei denen schon häufig Recidive aufgetreten waren, welche in der letzten Zeit an Intensität immer zugenommen hatten. 6 Fälle wurden geheilt aus der Behandlung entlassen, darunter 1 Patient (s. Krankengesch. No. 19), bei dem die Affektion bereits seit 6 Monaten bestanden hatte, und welcher vorher ohne Erfolg mit allen möglichen Methoden behandelt worden war. Bei 10 Patienten ist bedeutende Besserung vermerkt. Es ist wohl sicher anzunehmen, dass die meisten von diesen bis zur definitiven Heilung ihres subakuten Gichtanfalles einer weiteren Behandlung nicht mehr benötigten, also zu den geheilten Fällen gezählt werden könnten.

Chronische Gicht.

Unsere 52 Fälle mit chronischer Gicht sind solche, bei denen das Leiden länger als 6 Monate, bei den meisten derselben aber sogar schon seit einer langen Reihe von Jahren besteht. In vielen von diesen

Fällen haben sich im Laufe der Zeit mit den vielfach recidivierenden akuten Gichtanfällen einhergehend, Deformitäten der Gelenke ausgebildet, die imstande sind, das Bild einer echten Arthritis deformans vorzutäuschen. Diese Formen von Gicht haben wir in unserer Tabelle unter der Bezeichnung „Arthritis deformans uratica“ unter der Abteilung „chronische Gicht“ mit aufgeführt.

Dass hier in der Rubrik Heilung ein Vakat sich findet, ist selbstverständlich, und dass bei 7 Patienten mit so schwerer gichtischer Erkrankung trotz langer Dauer der Kur kein Erfolg erreicht wurde, wird nicht weiter in Erstaunen setzen. Von den übrigen scheiden 6 aus, da sie zu früh, d. h. nach 6—12 Applikationen, die Behandlung aufgaben. Es bleiben demnach noch 39 Fälle, von denen 23 gebessert und 16 bedeutend gebessert wurden. Wir sehen, dass hier das Verhältnis der „bedeutenden Besserung“ zur „Besserung“ ein umgekehrtes ist, wie bei dem chronischen Gelenkrheumatismus, eine Beobachtung, die sich aus dem Wesen der Gicht, als der schwereren der beiden Affektionen, leicht erklärt. Immerhin ist dieses Resultat als ein sehr gutes zu bezeichnen. Handelt es sich doch vornehmlich um Patienten, welche, von den heftigsten Schmerzen gequält, in der Beweglichkeit ihrer Glieder behindert, auf fremde Hilfe bei allen ihren Verrichtungen angewiesen sind und beim Gehen, Anziehen, Waschen und Essen etc. von ihrer Umgebung unterstützt werden müssen. Bringt solchen Kranken die Fangobehandlung auch keine Heilung, so sind die Vorteile derselben, wie sie die Krankengeschichten No. 19—26 zeigen, doch derart, dass wir uns unbedingt verpflichtet fühlen müssten, diese Methode in jedem solchen Falle zu versuchen.

No. 12.

19. Mai 1897. Tafeldecker L., 37 Jahre alt. Leidet seit 3 Jahren an Rheumatismus an verschiedenen Körperstellen, besonders auch am rechten Fussgelenk.

Angebliche Ursache bei der ersten Attaque Gonorrhoe. Patient hatte in jedem Jahre einen akuten Anfall von Gelenkrheumatismus, der ihn ca. 3—4 Wochen ans Bett fesselte. Der letzte Anfall begann vor 4 Wochen.

Status praes.: Sehr starker, fettleibiger Mann. Fussgelenke beiderseits geschwollen. Druckschmerz. Patient kann sich nur mit grosser Mühe und auf 2 Stöcken gestützt fortbewegen, die bisherige Behandlung bestand in innerer Medikation, Massage, Dampfkastenbäder.

28. Mai. Patient hat bereits nach 4 Applikationen bedeutende Linderung der Schmerzen.

15. Juni. 16 Applikationen. Nur sehr selten noch geringe Empfindlichkeit im rechten Fussgelenk, kein Druckschmerz. Füsse beiderseits abgeschwollen, Patient geht normal.

No. 13.

13. Mai 1897. Dr. G., 23 Jahre alt, Arzt aus Amerika. Hat niemals an Rheumatismus oder Gonorrhoe gelitten. Vor 12 Wochen erste Gonorrhoe; eine Woche nach Beginn derselben Schwellung des linken Hand- und der Fingergelenke unter starken Schmerzen und Fieber, aber auch geringe Schmerzen in anderen Gelenken.

Status praes. Starke Schwellung der linken Hand und ganz enorme Schwellung des Handgelenks bis zur Mitte des Unterarms. Beim geringsten Druck sehr heftige Schmerzen, Der Versuch, das Hand- oder die Fingergelenke passiv zu bewegen, sehr schmerzhaft.

20. Mai. Patient hat 2 Applikationen mit, 2 ohne Packung erhalten und an den anderen Tagen je eine Stunde Fangohandbäder gemacht. Der ganze Arm ist bereits etwas abgeschwollen. Druckschmerz nur noch an der Radialseite auf stärkeren Druck vorhanden. Auch geringe Beweglichkeit im Handgelenk ohne Schmerzen möglich. Patient wird jetzt nach den Applikationen vorsichtig massirt.

31. Mai 10 Applikationen. An den freien Tagen Fangohandbäder. Nach jeder Behandlung Massage. Die Schwellung fast vollkommen zurückgegangen, kein Druckschmerz mehr vorhanden. Patient fühlt sich so bedeutend gebessert, dass er kein Bedenken trägt, schon jetzt in seine Heimat nach Amerika abzureisen.

No. 14.

14. Januar 1898. Lieutenant v. El., 24 Jahre alt. Winter 1892 Gonorrhoe acquiriert. Dieselbe heilt nicht, es enstehen Strikturen. November 1894 Gelenkrheumatismus. Da eine andere Ursache unbekannt ist, wird als solche die chronische Gonorrhoe angenommen. 2 Monate bettlägerig. 1895 wieder Attaque von Gelenkrheumatismus, 3 Monate dauernd. 1896 einen Monat bettlägerig. 1897 am 30. Oktober Exacerbation der Gonorrhoe, unmittelbar darauf, 7. November, Gelenkrheumatismus im linken Knie, rechten Fuss, rechten Hand- und linken Ellenbogengelenk. Patient hat bis zur Aufnahme, am 14. Januar 1898, zu Bette gelegen.

Status praes. Schwellung und Schmerz des linken Kniegelenks und rechten Grosszehengelenks, an beiden Gelenken Druckschmerz. Patient kann nur wenige Schritte unter heftigen Schmerzen gehen.

21. Januar 4 Applikationen. Schmerz aus dem Grosszehengelenk geschwunden, Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, Patient kann seit gestern Stiefel tragen.

31. Januar 11 Applikationen. Druckschmerzpunkt im linken Kniegelenk unverändert. Kniee sind freier beweglich. Patient verträgt jetzt schon Massage und passive Bewegung.



8. Februar 16 Applikationen. Schwellung im Knie- und Fussgelenk ganz geschwunden. Druckschmerz am Kniegelenk nur noch minimal. Patient kann sehr gut gehen und auch Treppen steigen.

17. Februar 20 Applikationen. Reist nach Hause.

Patient hat die früher von ihm projektierte Reise nach Wiesbaden aufgegeben und ist ohne diese vollkommen geheilt.

No. 15.

28. April 1897. Herr W., 40 Jahre alt. Vor 15 Jahren zum ersten Male Gonorrhoe. Im Anschluss an dieselbe Entzündung des linken Handgelenks mit Phlegmone des Unterarms, welche incidiert wurde. Die Krankheit zog sich über 4 Monate hin. 2 Jahre recidivfrei, dann erkrankt an akutem Gelenkrheumatismus im rechten Hand- und Schultergelenk. Seit dieser Zeit habe ich selbst den Patienten beobachtet. In den nächsten Jahren durchschnittlich einmal im Jahre, zuweilen auch zweimal Anfälle von akutem Gelenkrheumatismus in den verschiedensten Gelenken. Verlauf gewöhnlich in einigen Wochen. In den letzten zwei Jahren treten die Anfälle heftiger auf. Befallen werden hauptsächlich beide Knie- und Fussgelenke. Anfälle dauern länger, die Rekonvalescenz wird protrahierter und in den unteren Extremitäten bleibt jedesmal nach dem Anfall grosses Steifigkeitsgefühl zurück, welches immer erst durch den Besuch eines Bades (Wiesbaden, Marienbad, Teplitz, Baden bei Wien etc.) gehoben wird. Auch objektiv lässt sich seit dem vorletzten Anfall, welcher vor einem Jahre auftrat, eine chronische Verdickung beider Kniegelenke konstatieren. In der Gelenkkapsel und den Weichteilen sind Ablagerungen zu fühlen. Bei passiven Bewegungen der Kniegelenke starkes Knarren. Letzter Anfall vor 4 Monaten, abwechselnd beide Knie-, beide Fuss- und das rechte Handgelenk in geringerem Grade befallen. Patient lag 3 Monate fest zu Bette. Seit 3 Wochen aufgestanden. Das Gehen fällt ihm ausserordentlich schwer wegen der Schwäche und grosser Steifigkeit beider Beine.

Patient erhält wöchentlich 2—3 mal Fangoappikationen. Schon nach der vierten das Gehen bedeutend leichter. Nach 20 Bädern setzt Patient die Behandlung mit sehr grosser Besserung aus.

No. 16.

25. Mai 1897. Frau Sch., 75 Jahre alt. Hat früher niemals an Rheumatismus gelitten. Seit ca. 6 Wochen Schwellung beider Hand- und Fingergelenke. Schmerzen sind besonders Morgens recht stark und zugleich beide Hände ganz steif. In beiden Schultern und Ellenbogen auch Schmerzen, aber weniger heftig.

Status praes. In den geschwollenen Gelenken Ablagerungen zu

fühlen. Druckschmerz sehr heftig. An der Herzspitze systolisches Geräusch, unregelmässiger, zuweilen aussetzender Puls.

25. Juni. Hat 12 Applikationen trotz des hohen Alters ausgezeichnet vertragen. Patientin fühlt sich bedeutend gebessert, Schmerzen ganz geschwunden, Beweglichkeit freier, Schwellung der Gelenke zurückgegangen, reist nach Hause.

No. 17.

29. Dezember 1897. Dr. Ko., Arzt. Seit 1875 Gicht, fast alle Jahre einen grösseren Anfall. Jetzt vor 4 Wochen recht intensiver Anfall im rechten Knöchel- und Grosszehengelenk. Patient hat vor Beginn der Fangobehandlung heisse Fussbäder und lokale Moorumschläge ohne Erfolg angewandt.

Schon nach dem ersten Fangofussbad Linderung der Schmerzen. Nach weiteren 4 Applikationen kann Patient seine Thätigkeit, welche ihn zwingt täglich mehrere Stunden zu stehen, wieder aufnehmen.

No. 18.

26. Juni 1897. Herr Ku., Gastwirt. Seit 10 Jahren Gicht, und zwar in jedem Frühjahr eine Attaque. Die letzte begann vor 6 Wochen im rechten Knöchel-, Knie- und Handgelenk. Trotz heisser Kleieumschläge, Dampfbäder, Medikamente noch gar keine Linderung.

Status praes.: Starkes Oedem des rechten Fussgelenks.

Patient hat bis zum 14. Juli 10 Applikationen gehabt, fühlt sich ganz gesund, kann ohne Stock gehen.

No. 19.

23. Mai 1897. Herr Ga., 45 Jahre alt. Vor 7 Jahren erster Gichtanfall im Grosszehengelenk. 13 Jahre Ruhe bis zum zweiten Anfall. Die letzte Attaque begann im November 1896, also vor 6 Monaten. Patient kann sich nicht erholen, die Schmerzen kehren nach kurzen Intervallen immer wieder.

Status praes.: Starke Schwellung des linken Fussrückens und der grossen Zehe. Bei geringster Berührung heftiger Schmerz, ebenso beim Auftreten. Hat Medikamente, Jodpinselungen, heisse und kohlensaure Bäder, heisse Breiumschläge, lokale Moorumschläge ohne Erfolg angewandt.

1. Juni. 4 Applikationen. Es ist eine ziemlich heftige Reaktion eingetreten. Patient setzt trotzdem die Behandlung fort.

13. Juni. Nach der 6. Applikation beginnt die Besserung. Heute nach 11 Applikationen bereits ganz schmerzfrei. Patient trägt seit 2 Tagen nach mehr als halbjähriger Pause wieder Stiefel.



8. Juli. Fuss jetzt auch abends abgeschwollen. Patient fühlt sich vollkommen gesund.

No. 20.

6. September 1897. Frau Neu. Seit 11 Jahren Gicht, seit 3 Jahren sehr häufige Anfälle, fast alle 3 Monate, besonders in den unteren Extremitäten, sodass Patientin im Gehen sehr behindert ist. Hat angewandt Citronenkur, Dampfbäder, 45 Kohlensäurebäder, war dreimal in Warmbrunn.

20. September. Nach 9 Applikationen Gehen bedeutend leichter, Schmerzen geringer.

4. Dezember. Hat bis heute 21 Applikationen. Besserung hält an. Jetzt nur noch geringe Beschwerden im Oberarm.

10. März 1898. Patientin hat bisher keinen Anfall gehabt, Besserung hält an.

No. 21.

31. Mai 1897. Generaldirektor L., 61 Jahre alt. Leidet seit 20 Jahren an Gicht. In den letzten Jahren haben sich grosse Uratsteine an den Fingerspitzen abgelagert. Einige davon sind wegen allzugrosser Schmerzen operativ entfernt worden. An diesen Stellen gichtische Geschwüre. In beiden Händen Steifigkeitsgefühl und zuweilen heftige Schmerzen.

Patient nimmt täglich Fangohandbäder, welche die Schmerzen lindern und die Beweglichkeit der Hände bedeutend bessern.

No. 22.

12. Febr. 1898. Major L. 1871 nach dem Feldzuge erster Gichtanfall im Grosszehengelenk. Seit 1875 jährlich ein Anfall. Allmählich Mitbetheiligung der anderen Gelenke, musste daher 1890 seinen Abschied nehmen. Seit 2 Jahren bedeutende Verschlimmerung, gichtische Belastung bis zum Urgrossvater nachweislich.

Status präs.: Konnte bis vor einem Jahre ohne Stock gehen. Jetzt schleppt sich Pat. mühsam an zwei Stöcken, resp. Krücken vorwärts. Treppensteigen seit vielen Monaten unmöglich. Schmerzen nach Anstrengung der Beine unerträglich. Tophi an beiden Zeigefingern und linkem Daumen, rechtes Handgelenk ankylosiert, Kniegelenke beiderseits geschwollen, linker Fussrücken geschwollen, prall gespannte glänzende Haut. Bei Bewegung der Gelenke Knarren fühlbar und hörbar. Bisherige Behandlung bestand in innerlieher Medication, heissen Bädern (Soole, Lohtannin, Stahl, Karlsbad, Eilsen, Teplitz, Schmiedeberg).

26. März. Pat. hat in den 6 Wochen der Behandlung 30 Applikationen gehabt. Nach den ersten 6 Appikationen wurde jedesmal unmittelbar nach der Behandlung massiert. In den letzten 14 Tagen, als

Patient in der Lage war grössere Strecken zu gehen, wurden ausserdem Uebungen im medicomechanischen Institut gemacht. Der Erfolg bestand darin, dass die Schwellung der Gelenke fast ganz zurückgegangen war. Pat. konnte jetzt seine unteren Extremitäten soweit gebrauchen, dass er mit Hilfe eines Stockes eine Stunde gehen, Treppen steigen und den ganzen Tag Stiefel tragen konnte. Auch die Schmerzen waren bedeutend gelindert. Pat. reist mit dieser bedeutenden Besserung zufrieden in seine Heimat.

No. 23.

15. Juli 1897. Portier H., 57 Jahre alt. Im Jahre 1875 im linken Grosszehengelenk erster Gichtanfall. 1876 im linken Kniegelenk, im folgenden Jahre rechtes Knie befallen. Dann auch in den nächsten Jahren auf fast alle anderen Gelenke übergehend. Gebraucht Teplitz, dreimal Nenndorf, heisse Bäder verschiedenster Art.

Status präs.: Tophi an den Finger-, Zehen- und Kniegelenken. Steifigkeit und Schmerzen in allen Gelenken des Körpers.

Patient hat 20 Applicationen (poliklinisch) gehabt mit sehr gutem allgemeinem Erfolge. Kommt Anfang April 1898 mit der Bitte wieder, einige Applikationen zu erhalten, da er sich im letzten Winter bedeutend besser gefühlt habe als in den vorhergehenden Jahren.

No. 24.

26. April 1897. Fräulein L., 35 Jahre alt, leidet seit 15 Jahren an Gicht. Sehr häufig acute Anfälle.

Stutus präs.: Metacarpophalangeal-Gelenke beider Hände geschwollen. Man fühlt körnige wegdrückbare Einlagerungen in den Gelenken. Die Finger stehen in Beugestellung und abducirt. Streckung aktiv unmöglich. An der rechten Hand sind am vierten und fünften Finger die Interphalangealgelenke ankylosiert und verdickt. Im linken Schultergelenk Beweglichkeit bedeutend herabgesetzt. Beide Fussgelenke und linkes Kniegelenk schmerzhaft, ohne Schwellung. Gehen ist dabei sehr erschwert.

Die Pat. hat im Laufe von 3 Monaten 25 Applikationen gehabt mit dem Erfolg, dass ihr das Gehen bedeutend leichter wurde, die Schmerzen aus den unteren Extremitäten fast ganz geschwunden sind. Im linken Schultergelenk geringe Besserung. Die Hände sind bedeutend beweglicher, Schwellungen aber unverändert. Setzt die Behandlung 1—2mal wöchentlich fort.

Pat. stellt sich am 15. April 1898 vor. Hat bis September 1897 im ganzen 35 Applikationen gehabt, seitdem Behandlung ausgesetzt. Seit Mitte September hat die Pat. ihre Arbeit als Sortiererin in einer Luxuspapierfabrik wieder aufgenommen. Während sie in früheren Jahren

im Winter immer von Zeit zu Zeit aussetzen musste, hat sie diesen Winter durchgearbeitet; möchte deshalb in diesem Sommer wieder in Behandlung treten.

No. 25.

22. Juni 1897. Frau K., 61 Jahre alt. Pat. erkrankte vor 4 Jahren plötzlich mit Schmerz und Schwellung im linken Kniegelenk. Allmählich ging die Affektion in fast alle Gelenke des Körpers über, bald in dem einen, bald in dem anderen intensiver auftretend. Zeitweise auch grosse Schmerzen im Rücken und ischiadische Beschwerden. Gelenke wurden allmählich immer steifer und weniger gebrauchsfähig, so dass Pat. bei der Aufnahme angiebt, sich nicht allein waschen, kämmen und anziehen zu können. Das Gehen wird der Pat. ausserordentlich schwer, wird zur Anstalt gefahren.

Status präs.: Tophi an den Fingern und Handgelenken, Heberdeensche Knoten, Kniegelenke beiderseits stark geschwollen, Knacken und Knarren bei jeder Bewegung.

14. Juli. Patientin hat bis heute nur 10 Applikationen nehmen können. Schmerzen unverändert. Dagegen ist das Allgemeinbefinden ganz bedeutend gehoben. Patientin fühlt sich wohler und im allgemeinen kräftiger.

20. August. Bis heute 24 Applikationen. In den letzten 4 Wochen ist Besserung eingetreten. Schwellungen der Kniee fast ganz verschwunden, sodass Patient seit acht Tagen zu Fuss zur Anstalt kommt. In den oberen Extremitäten ebenfalls Besserung, Schwellung der Hand- und Fingergelenke nicht verändert. Patientin kommt sporadisch, ein- bis zweimal wöchentlich.

5. November. Patientin giebt an, schon einige Stunden gehen zu können, auch die oberen Extremitäten sind schon seit einigen Wochen soweit gebrauchsfähig geworden, dass Patientin sich selbst anziehen, Schuhe anziehen, Töpfe heben, nähen kann.

12. März 1898. Die Patientin ist auch während des Winters hin und wieder etwa einmal wöchentlich zur Behandlung gekommen. Hat sich im letzten Winter bedeutend besser gefühlt, als in den letzten vier Jahren seit Beginn der Krankheit.

No. 26.

10. Mai 1897. Herr Leh., 51 Jahre alt. Hatte seit 1893 Schmerzen in beiden Fussgelenken mit bedeutender Anschwellung, kann sehr schwer gehen. Nach kurzen Gehversuchen schwellen auch die Beine an, sodass Patient nur sitzende Beschäftigung haben kann. Hat ausser Medikamenten alle Arten Bäder genommen, russische, römische, Soole, Kastenbäder, 42 mal. Wurde wochenlang massiert. Alles mit nur geringem Erfolge gebraucht.

Status praes.: Fussrücken beiderseits geschwollen. An der Aussenseite der Achillessehne links körnige Massen zu fühlen, welche sich wegdrücken lassen. Starke Adipositas.

19. Juni 20 Applikationen. Füsse nur noch sehr wenig geschwollen, Schmerzen jetzt nur noch gering und nur an der Aussenseite des Knöchels, kann gut gehen. Allgemeinbefinden bedeutend gebessert. Patient hat die Schwitzprozeduren trotz der grossen Fettleibigkeit sehr gut vertragen, setzt die Kur wöchentlich einmal fort.

27. August 35 Applikationen. Kann vollkommen gut und schnell gehen. Füsse schwellen dabei nicht mehr an. Die bei der Aufnahme vorhandenen Massen an der linken Achillessehne sind geschwunden.

Akuter Muskelrheumatismus.

Die in unserer Tabelle aufgeführten 6 Fälle von akutem Muskelrheumatismus sind sämmtlich Fälle von Lumbago; dieselben wurden nach wenigen (1—5) Applikationen geheilt entlassen. Ohne Frage wird auch bei dieser Affektion der Fango berufen sein, andere, längere Zeit in Anspruch nehmende Behandlungsarten, wie Einreibungen, Massage, innere Medikamente etc. zu ersetzen, da diese Behandlung weit schneller zum Ziele führt.

Subakuter Muskelrheumatismus.

Auch unter den 14 schon längere Zeit bestehenden subakuten Muskelrheumatismen sind bei allen sehr gute Erfolge, 6 bedeutende Besserungen, 8 Heilungen zu verzeichnen.

Chronischer Muskelrheumatismus.

Nicht so günstig sind die Erfolge bei den 21 Fällen von chronischem Muskelrheumatismus; Von diesen setzte 1 zu früh die Behandlung aus, bei 2 trat trotz ausgiebiger Behandlung keine nennenswerte Besserung ein. Allerdings standen beide Patienten in hohem Alter (über 60 Jahre). Von den übrigen 18 Patienten wurden nur 4 geheilt, 6 gebessert, 8 bedeutend gebessert. Eine Erklärung hierfür ergiebt sich, wenn wir bei diesen Fällen von chronischem Muskelrheumatismus etwas näher auf die Aetiologie eingehen. Unter diesem Krankheitsbilde und besonders unter dem der chronischen Lumbago verbergen sich häufig neben der rheumatischen Affektion andere Komplikationen, welche den chronischen Verlauf und den geringen Erfolg unserer Therapie genügend erklären. So sind unter unseren Fällen von chronischem Muskelrheumatismus 2 Diabetiker, 2 Patienten, welche an ihrer chronischen Lumbago schon seit dem Kriegsjahre 1870 leiden, 1 mit beweglicher Niere, 3, bei denen wahrscheinlich Nierensteine vorhanden sind,

und 3, bei welchen eine gichtische Diathese vorliegt. Unter den 4 geheilten Patienten sind 3, welche früher verschiedentlich Anfälle von Gelenkrheumatismus überstanden hatten, die also eigentlich auch unter die chronisch-rheumatischen Gelenkaffektionen zu zählen wären, und 1, bei welchem die Schmerzen auch auf das Gebiet des Ischiadicus übergreifen, der also auch als chronisch-rheumatische Ischias bezeichnet werden könnte. Uebrigens sei hier auch noch die sehr häufig gemachte Beobachtung erwähnt, dass in sehr vielen Fällen von Ischias dieser Erkrankung eine Lumbago vorausgeht.

Arthritis deformans (non uratica).

Der Zusatz non uratica deutet an, dass unter den hier aufgeführten Fällen nach Möglichkeit diejenigen ausgeschlossen wurden, deren Gelenkdeformationen auf uratische Ablagerungen zurückzuführen waren; in dieser Rubrik sind nur solche Fälle aufgeführt, bei denen jene Gelenkerkrankung vorliegt, die auf chronisch entzündlichen, nicht zur Eiterung führenden Prozessen beruhend, durch regressive und hyperplastische Vorgänge an den Knochen und Knorpeln und sekundär auch der Gelenkweichtheile schliesslich zur Deformation der Gelenke führt. Unter unseren Patienten befand sich keiner im Frühstadium der Affektion, sondern alle 16 Fälle waren recht weit vorgeschritten. Es war von vornherein wohl nicht zu erwarten, dass bei solchen Krankheitsprozessen durch die Fangobehandlung eine Heilung erzielt werden würde, und so gestalteten sich die Erfolge der Behandlung bei unseren 16 Fällen von Arthritis deformans non uratica derartig, dass in 6 Fällen zwar kein Erfolg erzielt wurde (darunter 4, welche zu kurze Zeit die Behandlung durchführten), 6 aber mit Besserung und 4 mit bedeutender Besserung aus der Kur entlassen wurden. Aber auch schon diese Resultate beweisen zur Genüge den Wert der Fangobehandlung bei Arthritis deformans und ihren Vorzug vor anderen therapeutischen Methoden und stimmen mit den Erfahrungen überein, welche auf der von Ziemssen'schen Klinik in München mit der Fangobehandlung bei Arthritis deformans gemacht worden sind[1]). Diesen unglücklichen Patienten, welche ohne Behandlung oder unter der üblichen medikamentösen und auch Bäderbehandlung hilflos und auf die Bedienung ihrer Umgebung angewiesen sind, wird doch, wie die angeführten Krankengeschichten zeigen (s. Krankengesch. No. 27, 28, 29), ein immerhin erträgliches Dasein verschafft. Wenn die vermögenderen unter diesen Patienten darauf angewiesen waren, seit Jahr und Tag die Reisezeit ab-

---

1) Johannes Braune, Ueber Arthritis deformans und die Fangobehandlung. Inaug.-Dissert. München 1898, bei Kastner u. Lossen.



zuwarten, um im Bade für einige Wochen Linderung der Schmerzen und einige Beweglichkeit ihrer kontrakten Gelenke zu erlangen, während die ärmeren gar nichts für sich thun konnten, so wird es nur mit Freuden begrüsst werden können, dass jetzt für alle diese Kranken die Möglichkeit einer rationellen Behandlung während des ganzen Jahres und besonders in der für sie schlimmsten Zeit, auch im Winter geboten ist.

Monarthritische Gelenkaffektionen.

Von den rheumatisch-gichtischen Affektionen habe ich diejenigen, bei denen sich die Krankheit in einem Gelenk lokalisiert hatte, in eine besondere Abteilung gebracht, weil diese sich als die hartnäckigsten und schwersten erwiesen haben. Solche monarthritischen Erkrankungen im akuten Stadium sind nicht zur Behandlung gekommen, sondern nur chronische und subakute, bei denen die Affektion bereits länger als 2 Monate bestand. Unter den 18 hierher gehörigen Fällen finden wir 2mal Affektion des Kniegelenks, 2mal des Handgelenks, 14mal ist die Erkrankung in einem oder (in 3 Fällen) in beiden Schultergelenken lokalisiert. Die meisten sind solche, bei denen der Rheumatismus an anderen Körperstellen und Gelenken schon eine Zeit lang bestanden und sich dann auf ein Gelenk beschränkt hatte. Es ist merkwürdig und nicht leicht zu erklären, weshalb bei diesen Affektionen gerade das Schultergelenk eine solche Prädilektionsstelle bietet. In Bezug auf das Behandlungsresultat ist zu berichten, dass auch mit der Fangobehandlung bei diesen monarthritischen Affektionen am wenigsten gute Erfolge zu verzeichnen sind.

Subakute monarthritische Affektionen.

Unter den 10 subakuten Fällen sind 3 ohne Erfolg behandelt (davon 1 zu kurze Zeit), ferner sind zu konstatieren 2 Besserungen, 4 bedeutende Besserungen und 1 Heilung (No. 31); bei dieser Patientin funktioniert das seit 4 Monaten fast unbewegliche Schultergelenk jetzt normal, während sich an ihren chronischen Rheumatismus eine Neuritis der Nerven der linken unteren Extremität mit hochgradiger Atrophie angeschlossen hat.

Chronische monarthritische Affektionen.

Von den 8 chronischen, d. h. über 6 Monate bestehenden monarthritischen Affektionen, sind 2 ohne Erfolg behandelt, 3 gebessert, 3 bedeutend gebessert (s. Krankengesch. No. 32, 33).

No. 27.

20. April 1897. Frau G., 48 Jahre alt. Die Krankheit begann angeblich vor einem Jahre mit Kribbeln in den Fingern und Füssen,

Schmerzen sind zwar vorhanden, aber erträglich. Allmälig tritt eine „Lähmung“ der befallenen Gelenke ein. Die Finger- und Handgelenke beiderseits und später auch die Schultergelenke können weniger gut bewegt werden, ebenso treten auch Störungen der unteren Extremitäten ein, aber nicht so hochgradig wie in den oberen.

Stat. praes.: Schwellungen, Subluxationen und Deformationen der Fingergelenke. Deutliche Knochenauftreibungen der Metacarpophalangealgelenke, an der rechten Hand stehen die Finger in Abduktionsstellung. Ferner Schwellungen und Knochenauftreibungen beider Kniegelenke, letztere können nicht normal gebeugt und gestreckt werden. Funktionsstörungen am stärksten in beiden Hand- und Schultergelenken.

Schmerzen besonders stark in beiden Schultern, auf Druck auch in den Kniegelenken. Pat., eine Frau aus dem Volke, kann sich nicht allein anziehen, nicht allein das Bett zurecht machen u. s. w.

15. Mai 12 Applikationen. Die Schmerzen sind vollkommen geschwunden. Schwellungen unverändert, aber die Pat. giebt an, die oberen Extremitäten so gut gebrauchen zu können, dass sie zu ihrer Bedienung Niemand mehr nöthig hat. Pat. geht auch bedeutend leichter und längere Zeit als vor der Behandlung.

15. Juli. Bis heute im ganzen 23 Applikationen. Ist mit der Besserung sehr zufrieden, setzt die Behandlung aus.

No. 28.

22. April 1897. Militärinvalide H., 61 Jahre alt. Seit 1870 Rheumatismus im linken Bein und rechten Arm, war 12mal in Teplitz. Die Kur hatte immer einen ziemlich guten Erfolg. Seit 2 Jahren bedeutende Verschlimmerung der Schmerzen und Abnahme der Beweglichkeit in beiden Kniegelenken, besonders im rechten.

Stat. praes.: Rechtes Kniegelenk geschwollen, die Gelenkenden der Knochen verdickt. Passiv nur in geringem Maasse beweglich. Bei weiterer passiver Bewegung sehr heftige Schmerzen. Pat. geht sehr mühsam mit 2 Stöcken.

8. Juli 1897. Hat bis heute 18 Applikationen gehabt. Pat. hat die Kur aus äusseren Gründen zeitweilig unterbrochen. Linkes Knie nicht mehr schmerzhaft, kann besser gebeugt und bewegt werden, auch in der Schulter Linderung. Pat. kann sich allein anziehen.

20. März 1898. Patient berichtet, sich im letzten Winter bedeutend besser gefühlt zu haben als in den vorhergehenden Jahren, möchte die Kur in diesem Sommer wiederholen.

No. 29.

9. Juni 1897. Frau Ba., 70 Jahre alt. Nach einem lange dauernden Gelenkrheumatismus vor 6 Jahren Beginn einer Arthritis deformans in

beiden Handgelenken und rechtem Schulter- und in beiden Hüft- und Kniegelenken. Bewegungen in diesen Gelenken so behindert, dass Pat., nachdem sie gesessen, sich nicht allein erheben kann. Schmerzen besonders stark in beiden Armen.

6. Juli. 10 Applikationen. Die Behandlung greift die 70jährige, ziemlich schwächliche Pat. gar nicht an. Subjektiv mit dem Erfolg sehr zufrieden, kann viel leichter gehen.

No. 30.

27. Dezember 1897. Frau Di. Seit 3—4 Monaten Schmerzhaftigkeit im rechten Schultergelenk, sowohl in der Ruhe als bei Bewegung. Sehr häufig Nachts heftige Schmerzen, sodass die Nachtruhe gestört wird. Bewegungsexcursion im Schultergelenk sehr gering, besonders nach hinten. Hierbei sehr heftige Schmerzen.

7. Januar 1898. 6 Applikationen mit darauf folgender Massage und Gymnastik. Beweglichkeit in allen Richtungen fast vollkommen frei. Schmerzhaftigkeit ist aber noch geblieben.

15. Januar 1898. Jetzt sind auch die Schmerzen gewichen. Arm in der Schulter frei beweglich.

No. 31.

9. Dezember 1897. Fräulein St., 30 Jahre alt. Leidet seit acht Monaten an Gelenkrheumatismus in verschiedenen Gelenken, besonders in beiden Fussgelenken. Seit 4 Monaten im rechten Schultergelenk. Bei der Aufnahme ist der Zustand im allgemeinen etwas gebessert, nur die hartnäckige Schnltergelenksaffektion führt sie der Anstalt zu, nachdem bereits eine grosse Zahl innerer Medikamente, Hydrotherapie, heisse Bäder verschiedener Art (Fichtennadel, Lohtannin) ohne Erfolg versucht worden sind.

Status praesens: Bedeutende Schmerzhaftigkeit im rechten Schultergelenk, sowohl in der Ruhe, als bei Druck und bei Bewegungen. Beweglichkeit im Schultergelenk in jeder Richtung ganz minimal.

12. Dezember 3 Applikationen. Druckschmerz etwas geringer.

16. Dezember 6 Applikationen. In den letzten Tagen Schmerzen geringer. Daher werden jedesmal nach der Fangoapplikation passive Bewegungen und gymnastische Uebungen gemacht. Fühlt sich subjektiv bedeutend besser, auch im Allgemeinbefinden. Das Aussehen ist bedeutend besser, während die Patientin bei der Aufnahme sehr elend und blass war.

20. Januar 1898 24 Applikationen. Nach jeder Behandlung Massage und gymnastische Uebungen. Der rechte Arm kann fast wie der gesunde gebraucht werden. Patientin hat seit dem 18. d. M. wieder ihre Stellung angetreten.

5. Februar. Patientin war bis zum 31. Januar im Geschäft thätig,

musste aber wegen grosser Schmerzen im linken Fussgelenk die Thätigkeit aufgeben und lag bis 4. Februar zu Bett. Auch in anderen Gelenken Schmerzen, mit Ausnahme des früher afficiert gewesenen rechten Schultergelenks. Es war ein Recidiv des Gelenkrheumatismus eingetreten.

6. März. Patientin hat wöchentlich eine Fangoapplikation gehabt ohne Besserung der Schmerzen im linken Fuss. Die Untersuchung ergiebt eine Atrophie der gesammten Muskulatur des linken Beines. Druckpunkte im Verlauf der Nerven. Die Fangobehandlung wird ausgesetzt und die Patientin einer Nervenklinik überwiesen. Das rechte Schultergelenk ist geheilt geblieben.

No. 32.

20. August 1897. Dr. De., Arzt, 48 Jahre alt. Seit ca. 11 Monaten nach dem Manöver Schmerzen bei Bewegungen im linken Schultergelenk. Im Winter bedeutende Verschlimmerung. Vor mehreren Wochen Furunkel in der linken Achselhöhle. Seitdem kann der Arm im Schultergelenk nur noch ganz geringe Bewegungsexkursionen machen. Bisherige Behandlung Einreibungen, aktive Bewegung, Massage seit 6 Wochen täglich.

Patient wird täglich behandelt, nach jeder Applikation Massage und passive Bewegung. Schon nach der 5. Applikation bedeutende Besserung. Nach 20 Applikationen kann Patient den Arm fast normal bewegen, ist mit dem Resultat sehr zufrieden und setzt die Behandlung aus.

No. 33.

12. Juni 1897. Dr. L. Vor 8 Monaten akuter Erguss im rechten Schultergelenk mit Schmerzen. Nach 3 Wochen durch Ruhigstellung des Gelenkes Besserung der Schmerzen. Aber die Beweglichkeit im Schultergelenk bedeutend herabgesetzt. Patient hat heisse Bäder, Elektrizität, Massage ohne Erfolg bereits angewandt.

4. Juli. Patient hat 18 Applikationen mit nachfolgender Massage erhalten. Beweglichkeit des rechten Schultergelenks wieder normal.

Wir verlassen das Gebiet der rheumatisch-gichtischen Erkrankungen und gehen auf dasjenige der Neuralgieen und Neuritiden über. Unter diesen ist wohl auch sonst, jedenfalls aber unter dem Krankenmaterial der Fangokuranstalt die Erkrankung des Ischiadicus, die Ischias, die häufigste.

Akute Ischias.

Bei den 4 Patienten mit akuter Ischias, von denen 1 bis zur bedeutenden Besserung und 3 bis nach erfolgter Heilung die Fangokur

fortsetzten, bestand die Affektion zwar erst seit einigen Wochen, aber alle 4 Fälle waren Recidive, darunter 2 recht schwere (No. 34, 35), welche bisher allen möglichen innerlichen Medikationen, sowie auch heissen Bädern, Dampf- und Kohlensäurebädern und lokalen Moorumschlägen getrotzt hatten.

Subakute Ischias.

Von 17 subakuten Fällen, d. h. solchen, welche seit 2—6 Monaten bereits bestanden, war bei 1 Patienten mit Diabetes nach 20 Applikationen kein Erfolg vorhanden, worauf die Kur unterbrochen wurde. Unter den übrigen 16 sind 9 Heilungen, [darunter 1 Patient (No. 36) mit einer sehr schweren Form, einer Ischias scoliotica]. 5 bedeutende Besserungen, welche wohl auch als Heilungen bezeichnet werden können, und 2 mit nur geringer Besserung aus der Behandlung entlassen.

Chronische Ischias.

Mit chronischer Ischias zählen wir 33 Patienten. Von diesen scheiden 7 aus, welche zu wenig Applikationen gehabt haben. Von den übrigen 26 sind 2 nach 20, resp. 22 Applikationen ungebessert entlassen worden, darunter 1, bei welchem anamnestisch Lues nachzuweisen war, und der zweite ein an chronischer Gicht leidender Patient, welcher bereits seit 10 Jahren vergebens alle möglichen Thermal- und Moorbäder aufgesucht hat. Unter den 4 mit geringer Besserung Entlassenen sind 2 Patienten, die 70, resp. 75 Jahre alt waren. Es wurden also unter 26 Fällen von schwerer chronischer Ischias 20 mit sehr gutem Heilerfolge behandelt, unter diesen 12 als vollkommen geheilt entlassen. Wie schwer die einzelnen Fälle waren, ist aus den Krankengeschichten ersichtlich (No. 38—42). Erwähnt sei noch, dass unter diesen Patienten der älteste in der Anstalt behandelte, ein 81jähriger Herr, sich befindet. Ferner ist ein Fall von gichtischer Diathese (No. 41) dadurch interessant, dass bei ihm die Ischias, die an der einen Extremität seit 8 Monaten, an der andern schon seit 2 Jahren bestand, unter der Behandlung vollkommen heilte, während sonst der gichtische Prozess nicht beeinflusst wurde.

Neuralgieen in anderen Nervengebieten.

Von Neuralgieen, die in anderen Nervengebieten, als im Ischiadicus ihren Sitz hatten, sind 31 Fälle zur Behandlung gelangt, 2 acute, 7 subacute und 22 chronische.

a) Acute Neuralgieen.

Zwei acute, seit ca. 3 Wochen bestehende Neuralgieen des Radialis resp. der Intercostalnerven gelangten nach 5, resp. 9 Applikationen zur Heilung.

b) Subacute Neuralgieen.

Von den 7 subacuten Neuralgieen scheiden 3, weil zu kurze Zeit behandelt, aus. Was die anderen 4 Fälle betrifft, so verliessen 2 Patienten bedeutend gebessert und zwar 1 mit einer seit 8 Wochen bestehenden Neuralgie des N. pudendus und 1 mit einer seit 5 Monaten bestehenden Intercostalneuralgie nach Herpes Zoster und 2 Patienten, bei denen Neuralgieen in den oberen Extremitäten vorlagen, geheilt die Anstalt (No. 44 u. 45).

c) Chronische Neuralgieen.

Unter den chronischen Neuralgieen betreffen die 3 ohne Erfolg behandelten einen gichtisch veranlagten Patienten, eine hochgradig neurasthenische Dame, welche nach Myomotomie an heftigen Neuralgieen in beiden oberen Extremitäten litt, und einen Herrn, dessen Schmerzen der unteren Extremität sich an einen vor vielen Jahren erlittenen Schenkelhalsbruch angeschlossen hatten. 6 Fälle scheiden aus, weil die Kur nach zu kurzer Behandlung unterbrochen wurde. Von den übrigen 13 Fällen sind 6 gebessert, und zwar 2 Intercostalneuralgieen (seit 8 Monaten und seit 2 Jahren bestehend), 3 Neuralgieen der ganzen unteren Extremität (und zwar der erste seit 1870, der zweite seit 5, der dritte seit 6 Jahren bestehend) und 1 seit 5 Jahren bestehende Trigeminusneuralgie. Sehr gut war der Erfolg bei 4 Patienten, und zwar 2 Brachialneuralgieen, 1 Intercostalneuralgie, 1 Neuralgie im Unterschenkel, deren Ursache eine vor 2 Jahren erlittene Verletzung durch Beilhieb ist. Heilung trat ein in 3 Fällen (1 Brachialneuralgie, 2 Intercostalneuralgieen) (No. 46).

Acute Neuritis.

Einwandsfreie Neuritiden sind nur wenige, 3 acute und 8 chronische, in Behandlung gewesen. Bei den 3 acuten Neuritiden, welche eigentlich nur experimenti causa behandelt wurden, konnte das Experiment nach einigen Applikationen nicht fortgesetzt werden, da sich sehr bald unter den heissen Kataplasmen eine Verschlimmerung der Schmerzen einstellte. Bei acuten Neuritiden wird man demnach von dieser Behandlungsmethode absehen müssen.

Subacute, chronische Neuritis.

Besser waren die Erfolge bei länger bestehenden Neuritiden. Es wurden von 8 Fällen 2 geheilt (1 Neuritis der Intercostalnerven nach einer Brandwunde und Infection der Mamma entstanden (No. 47) und 1 nach einer Lymphangitis entstandene Perineuritis ulnaris (No. 48); in 4 Fällen trat bedeutende Besserung ein, während bei 2 kein Erfolg zu verzeichnen war.

Beschäftigungsneurosen.

Wir reihen hier einige in das Gebiet der Nervenerkrankungen gehörende Fälle von Beschäftigungsneurosen an, von denen allerdings nur 2 zur Behandlung kamen, und zwar ein Schreibkrampf, der zur Heilung gebracht wurde (No. 49), und ein Telegraphistenkrampf, bei dem bedeutende Besserung erzielt wurde (No. 50).

No. 34.

Dr. Ba., Arzt, 39 Jahre alt. Vor 2 Jahren zum ersten Mal Ischias dextra, seitdem Schwächegefühl und leichte Ermüdung des rechten Beines. Kribbeln in den Füssen und Kältegefühl in den Knieen; Patellarreflex vorhanden. Seit $3^1/_2$ Wochen Schmerzen im rechten Ischiadicus, kann nur unter grossen Schmerzen und mit grosser Anstrengung gehen. Will, bevor er nach Wiesbaden geht, einen Versuch mit Fango machen. Kann Nachts nicht schlafen.

Nach dem 3. Bade beginnt die Besserung, Schmerzen Nachts nicht mehr vorhanden. Erhält 2mal wöchentlich Applikationen mit Packung, an den anderen Tagen ohne Packung. Nach 3 Wochen soweit gebessert, dass Patient seine Praxis wieder aufnimmt. Nach weiteren 2 Wochen giebt Patient die Behandlung auf, da die Beschwerden vollkommen verschwunden sind.

No. 35.

30. November 1897. Herr R., 50 Jahre alt. Vor 15 Jahren zum ersten Male Ischias sinistra, vor 8 Jahren zweite Attaque, dann 1896 ein Anfall und jetzt seit 14 Tagen wieder Ischias sinistra. Patient hat bis gestern zu Bett gelegen. Innerliche Medication, heisse Bäder und heisse Breiumschläge ohne Erfolg gemacht.

5. Dezember. 3 Applikationen. Seit gestern etwas Linderung der Schmerzen. Pat. hat Nachts mehr Ruhe.

21. December. 10 Applikat. Seit 2 Tagen vollkommen schmerzlos.

15. März 1898 vorgestellt. Schmerzen waren fortgeblieben.

No. 36.

27. Oktober 1897. Herr H., 48 Jahre alt. Vor 5 Monaten nach einem Sprung von der Pferdebahn Ischias sinistra. Es wurden Einreibungen, Salzbäder, heisse und kohlensaure Bäder angewandt. Die Beschwerden werden nur stärker, sodass Patient im Juli 1897 nach Oeynhausen geht. Hier 5 Wochen ohne Erfolg behandelt.

Status praesens. Schmerzen im Verlauf des linken Ischiadicus, stärker als je zuvor. Druckschmerz. Pat. geht sehr mühsam und gekrümmt. Kompensatorische Skoliose.

10. November. 8 Applikationen. Schmerzen bedeutend gebessert. Pat. stützt sich noch auf den Stock, geht aber aufgerichtet.

2. Dezember. 18 Applikat. Besserung bedeutend vorgeschritten.

24. Dezember. 23 Applikationen. Patient scheidet geheilt aus der Behandlung.

No. 37.

18. November 1897. Lieutenant Str. Seit 3 Monaten, und zwar nach einem im Manöver erlittenen Sturz mit dem Pferde, in den ersten Tagen Schmerzen im Os coccygis, dann Ischias sinistra. Seit 2 Monaten unter Anderem Gebrauch von Salzbädern, heissen Bädern, täglich Massage.

Stat. praes. Druckpunkte im Verlauf des Ischiadicus und am Os coccygis.

7. Dezember. 12 Applikationen mit Massage. Schmerzen nur noch selten und viel weniger intensiv als vor Beginn der Kur, kann aber noch nicht reiten, weil dabei Schmerzen an der Innenfläche der Oberschenkel eintreten.

2. Januar 1898. Im Ganzen 22 Applikationen mit Massage. Patient hat seinen Dienst wieder aufgenommen, kann ohne Beschwerden reiten. Schmerzen sind ganz geschwunden.

No. 38.

30. April 1897. Herr W., 81 Jahre alt. Vor 3 Jahren, angeblich im Anschluss an eine Erkältung Herpes zoster. Darauf Schmerzen im rechten Ischiadicus, besonders verschlimmert seit einigen Monaten. Patient kann nur wenige Minuten sitzen. Gastein, Baden-Baden besucht. Hier heisse und kohlensaure Bäder, Moorumschläge, elektrisieren, 8 Wochen lang täglich Massage angewandt.

19. Mai. 10 Applikationen, meistens ohne Packung des Körpers. Bedeutende Linderung der Schmerzen. Patient kann längere Zeit sitzen (Theater besuchen).

17. Juni. 22 Applikationen. Patient giebt an, von dieser Behandlung bedeutend mehr Linderung seiner Beschwerden zu haben, als von allen bisher gebrauchten. Setzt die Behandlung aus, um zu verreisen.

No. 39.

17. Juni 1897. Frau Kl. Seit einem Jahre dreimal Anfälle von Ischias dextra. Angeblich die letzten beiden Male mit vorausgehendem Schüttelfrost und Unbehagen beginnend. Seit einigen Tagen wieder dieselben Vorboten.

7. Juli. Hat bis heute 10 Applikationen erhalten, ein Anfall ist nicht eingetreten.

No. 40.

8. April 1897. Professor B., 51 Jahre alt. 1869 angeblich Lues acquiriert, 1870 Psoriasis palmaris, 1875 geheiratet, hat gesunde Kinder gezeugt. Erscheinungen von Lues später nicht mehr aufgetreten. Seit

6 Jahren fast immer Schmerzen im linken Ischiadikus. War 4mal in Wiesbaden.

25. April. Hatte 14 Applikationen. Schmerzen sind bedeutend gebessert. Pat. fühlt sich etwas angestrengt, kam (gegen unsere Verordnung) zu häufig (täglich) zur Behandlung, setzt deshalb acht Tage lang aus.

10. Mai. 17 Applikationen. Schmerzen aus dem Ischiadikus vollkommen geschwunden. Allgemeinbefinden wieder vollkommen gut.

No. 41.

3. Januar 1898. Frau D., 62 Jahre alt. Vor 10 Jahren zum ersten Mal Podagra, später Schwellung der Kniegelenke. Seit 2 Jahren Schmerzen im linken Ischiadikus, seit 8 Monaten auch im rechten. Die ischiadischen Schmerzen sind unangenehmer als die anderen gichtischen Beschwerden.

18. Januar. 10 Applikationen. Die Beweglichkeit der Gelenke gebessert, kann grössere Strecken gehen. Ischias sinistra nur noch ganz gering. Schmerzen rechts etwas gebessert.

8. Februar. 19 Applikationen. Die ischiadischen Beschwerden sind auf beiden Seiten gänzlich geschwunden. Schmerzen in den Knieen aber wieder stärker. Pat. geht wieder schlechter.

17. Februar. 27 Applikationen. Giebt die Behandlung auf mit vollkommener Heilung der beiderseitigen Ischias und nur geringer Besserung in den Kniegelenken.

20. April. Pat. stellt sich vor. Die ischiadischen Beschwerden sind nicht wiedergekehrt.

No. 42.

2. November 1897. Herr H., 46 Jahre alt. Seit Dezember 1896 rechtsseitige Ischias, anfangs 14 Wochen bettlägerig. Medikamente, 29 Schwefelbäder, Morphiuminjektionen, Elektrisieren, Massage angewandt. Druckpunkte im Verlauf des Ischiadikus.

8. November. 5 Applikationen. Allgemeinbefinden besser, am Bein noch wenig Veränderung.

10. Dezember. 24 Applikationen. Schmerzen fast gar nicht mehr vorhanden, geht wieder ohne Anstrengung, kommt noch 1—2mal wöchentlich zur Behandlung.

No. 43.

25. Januar 1898. Herr Hi., 32 Jahre alt. Acquirierte vor sechs Monaten eine Gonorrhoe. Im Anschluss an dieselbe Schmerzen an der Wurzel des Penis, nach der Inguinalgegend und nach dem Skrotum und besonders auch nach der hinteren Fläche des rechten Oberschenkels ausstrahlend. Gonorrhoe bestand bis vor 4 Wochen. Die Schmerzen

im Oberschenkel verschwanden allmälig. An den anderen Stellen sind dieselben aber noch vorhanden.

Nach 8 Applikationen ohne Packung ist Pat. schmerzfrei.

No. 44.

21. März 1898. Dr. Sü., Arzt. Im Mai 1897 angeblich nach einer sehr grossen Anstrengung der Arme Schmerzen im rechten Arm und in der rechten Schulter, welche anfangs auf Antinervin schwanden.

November 1897 Recidiv. Jetzt werden alle möglichen Medikamente, Massage, Elektrizität, Dampfbäder, partielle Dampfbäder, Moorumschläge ohne Erfolg gebraucht. Pat. ist Diabetiker.

Es wurden täglich Fangoapplikationen ohne Einpackung des Körpers angewandt. Nach der 10. Applikation sind die Schmerzen geschwunden.

No. 45.

28. Februar 1898. Frau Schl., 39 Jahre alt. Seit 2 Jahren Anfälle von Neuralgieen im rechten Arm, jetzt seit 6 Monaten anhaltende Schmerzen, vom Nacken ausgehend, bis in die Fingerspitzen der rechten Hand ausstrahlend. Druckschmerz im Verlauf des Plexus brachialis. Keine Funktionsstörung. In den letzten Monaten angewandt innere und Elektrotherapie, elektrische Bäder, heisse Salzbäder, Moorumschläge ohne jeden Erfolg.

Nach 6 Applikationen ohne Packung war die Patientin schmerzfrei, musste wegen eines Todesfalles in der Familie abreisen. Nach 7 Monaten theilt die Patientin mit, dass die Schmerzen sich nicht wieder eingestellt haben.

No. 46.

22. November 1897. Frau F. Seit 1 Jahre linksseitige Intercostalneuralgie nach Herpes zoster. Schmerzen werden stärker bei jeder Bewegung, auch durch längeres Gehen. Auf Druck in den Intercostalräumen heftige Schmerzen. Elektrisieren, Massage, heisse Bäder ohne Erfolg versucht.

Nach den ersten Applikationen wurden die Schmerzen stärker. Nach der 6. begann die Besserung. 15 Applikationen bis zur vollständigen Heilung. Die Schmerzen sind bis Anfang April 1898 nicht wiedergekehrt.

No. 47.

10. Mai 1897. Frl. Br., 28 Jahre alt. Im Juni 1896, also vor ca. einem Jahre, wird, als sie am Herd stand, durch ein glühendes Stückchen Kohle in der linken Mamma ein kleines, aber tiefes Loch gebrannt. Starke nachfolgende Entzündung und Eiterung. Wunde erst nach 2 Monaten ausgeheilt. Kurze Zeit darauf Stoss an der betreffenden Stelle. Seitdem alle 4 Wochen zur Zeit der Menses Schmerzen und

bedeutende Anschwellung der linken Mamma. Nach Ablauf der Menses schwillt die Brust wieder ab und die Schmerzen verlieren sich allmählig. Zu gleicher Zeit stellen sich auch Neuralgieen der ganzan linken Thoraxseite von der Wirbelsäule bis zum Sternum ein. In den letzten Monaten sind die schmerzfreien Intervalle immer kleiner geworden. In der letzten Zeit ist die Patientin überhaupt nicht mehr ohne die Intercostalschmerzen. Massage, Elektricität und die verschiedenstensten heissen Bäder ohne Erfolg gebraucht.

14. Mai 5 Applikationen ohne Packung. Schmerzen bedeutend geringer.

28. Mai 10 Applikationen. Schmerzen sind geschwunden, Patientin kommt prophylaktisch einmal wöchentlich.

18. Juni. Die Schmerzen sind fortgeblieben. Während der letzten Menses keine Schmerzen in der Brust, auch die Schwellung der Mamma ist jetzt nicht mehr aufgetreten.

April 1898. Patientin theilt mit, dass die Heilung eine dauernde gewesen ist.

No. 48.

23. Juni 1897. Dr. Br., Arzt. Vor 7 Wochen bei einer Sektion Infektion am rechten Arm. Ohne Incision geheilt. Es verbleiben aber noch sehr heftige Schmerzen im Gebiet des Ulnaris. Umschläge mit essigsaurer Thonerde, fixierende Verbände, Suspension, laue Bäder ohne Erfolg angewandt.

Status praes. Sehr heftige Schmerzen, sowohl in der Ruhe als besonders bei geringem Druck auf den Ulnaris.

14. Juli. Patient hat fast täglich Fangoapplikationen des ganzen rechten Armes ohne Packung des Körpers gehabt mit sehr bedeutender Linderung der Schmerzen. Kurze Zeit darauf ohne weitere Behandlung vollkommene Heilung.

No. 49.

6. Juli 1897. Herr Sp. Patient muss seit einem Jahre sehr viel und im Stehen schreiben. Seit 3 Monaten zittert die Hand beim Schreiben. Patient kann jetzt nur mit grösster Mühe die Feder halten und ist nach 2—3 Zeilen schon ermattet. Seit 8 Wochen elektrisiert und fast täglich massiert worden.

Patient macht zu Hause täglich 1—2 mal Fangohandbäder ohne nachfolgende Massage. Kann nach 4wöchentlicher Behandlung bedeutend länger und besser schreiben und nimmt nach weiteren 3 Wochen seine alte Thätigkeit wieder auf.

No. 50.

15. Februar 1898. Herr Gr., Telegraphist. Seit 1 Jahre Be-

schwerden in beiden Handgelenken und im Unterarm, welche ihn hindern, seinen Dienst als Telegraphist zu versehen.

5. März. Patient macht seit 15. Februar zu Hause Fangohandbäder, bedeutende Linderung der Beschwerden.

16. März. Patient fühlt sich soweit gebessert, dass er seinen Dienst wieder aufnimmt.

27. Mai. Patient hat noch eine Zeit lang die Behandlung zu Hause weiter fortgesetzt, ist weiter als Telegraphist thätig, ohne Beschwerden zu haben.

Hiermit sind diejenigen Krankheitsgruppen, welche im ersten Jahre des Bestehens der Fango-Kuranstalt das Hauptkontingent an Patienten gestellt haben, erschöpft. Es erübrigt noch, über die in unserer Tabelle aufgeführten Fälle von exsudativen Prozessen, von chirurgischen Erkrankungen, resp. Residuen nach Trauma und schliesslich über diejenigen Fälle zu referieren, die anderen Krankheitsgebieten angehören und in keiner der bestehenden Rubriken untergebracht werden konnten (Varia). Wenn wir hier auch bei allen diesen Gruppen nur über eine verhältnissmässig kleine Anzahl von Patienten berichten können, so vermögen wir doch selbst aus dieser kleinen Zahl von Beobachtungen manchen richtigen Schluss über den Wert der Fangobehandlung bei diesen Erkrankungen zu ziehen. Im Voraus sei bemerkt, dass gerade auf diesen Gebieten, hauptsächlich bei den chirurgischen und exsudativen Prozessen sich die Methode ganz besonders bewährt hat, so dass in der Folge ihre häufigere Anwendung gerade bei solchen Krankheiten nur zu wünschen wäre.

Pleuritis.

Unter 4 Pleuritiden, die lange Zeit bestanden, war bei einem Patienten, der sich nur vorübergehend in Berlin aufhielt, nach 5 Applikationen so bedeutende Linderung der Schmerzen eingetreten, dass derselbe die weitere Behandlung aufgab, um nach Hause zu reisen. Bei den 3 anderen Fällen war auch bereits nach den ersten Applikationen eine bedeutende Besserung der subjektiven Beschwerden eingetreten, was auch durch den objektiven Befund und durch das Zurückgehen des Exsudates seine Bestätigung fand. Wie die Krankengeschichten ergeben, hatten die Exsudate schon lange Zeit bestanden und keine Tendenz zur Rückbildung mehr gezeigt (No. 51).

Perityphlitis.

Bei 2 alten Fällen von Perityphlitis trat bedeutende subjective Besserung ein. Das Nähere ergeben die Krankengeschichten No. 52, 53.

Gynäkologische Erkrankungen.

Dasselbe kann von 15 Frauen mit chronischen Erkrankungen der Sexualorgane berichtet werden. Die Patientinnen fühlten sich bei der Behandlung ausserordentlich wohl und bei den meisten trat schon nach wenigen Applikationen eine Remission der zuweilen recht heftigen Schmerzen ein. Objectiv liess sich eine Verminderung, resp. Verschwinden der Schmerzen bei der Palpation und die Resorption der Exsudate konstatieren. In Bezug auf die Einzelheiten, soweit dieselben uns zur Verfügung standen, sei auf die mitgeteilten Krankengeschichten verwiesen (No. 55—58). Diese sind, da sie zum grössten Theile Privatpatientinnen betreffen, welche von anderen Aerzten der Anstalt zur Fangobehandlung überwiesen worden waren, nicht so ausführlich geführt wie es bei einem klinischen Krankenmaterial möglich gewesen wäre und es wäre ein Vortheil, an einem grösseren und besonders an klinischem Materiale die Wirkung dieser Behandlungsmethode genauer zu studiren.

Oedem.

Als Beispiel für die resorptionsbefördernde Wirkung der Fangobehandlung verweise ich auf die Krankengeschichte No. 54. Es handelte sich bei dem gichtkranken Patienten um ein sehr starkes Oedem des Unterschenkels, welcher um 4—5 cm dicker als der gesunde war. Mit wochenlanger Massage, mit lokalen Moorumschlägen, heissen Fussbädern etc. war keine Aenderung dieses Zustandes zu erreichen gewesen, während schon nach 2 Fangoapplikationen mit Packung, also nach 2 Schwitzprozeduren, die ödematöse Schwellung geschwunden war, ohne dass irgend eine andere Therapie während dieser Zeit in Anwendung gekommen war.

Chirurgische Fälle, Residuen nach Trauma.

Auch an chirurgischen Fällen hat die Fango-Kuranstalt im ersten Jahre keine grosse Anzahl aufzuweisen. Von solchen, resp. Residuen nach Trauma, kamen nur 23 Fälle zur Behandlung. Von diesen scheiden 6, weil zu kurze Zeit behandelt, aus. Unter den übrig bleibenden 17 Fällen sind zu verzeichnen 10 als bedeutend gebessert, 5 als gebessert und 2 als geheilt entlassen. Diese Zahlen, so klein sie sind, dürften doch schon genügend Beweiskraft haben und uns Veranlassung bieten, die Fangobehandlung gerade bei diesen chirurgischen Fällen häufiger in Anwendung zu bringen. In Betreff der Einzelheiten sei auf die Krankengeschichten verwiesen (No. 59—62).

Varia.

Unter Varia sind in unserer Tabelle einige Fälle von Neurasthenie, 1 Pruritus vulvae, 2 Tumores testiculi, 1 Psoasparese (resp. Parese der

Adduktoren des Oberschenkels), und 1 Psoriasis universalis angeführt, deren Erfolg der Kur aus der Tabelle ersichtlich ist.

Es wurden 5 Patienten mit alter Lues behandelt, welchen von ihrem Arzte als Schwitzkur Fangoappikationen **mit** Einpackung des Körpers verordnet worden waren. 3 dieser Patienten, welche schon andere Schwitzmethoden angewandt hatten, und daher Vergleiche anzustellen in der Lage waren, konnten bestätigen, dass diese Methode des Schwitzens als die bekömmlichste jeder anderen vorzuziehen ist.

Unter den Patienten, welche wegen ischiadischer Beschwerden zur Behandlung überwiesen worden sind, stellte sich bei 3 die Diagnose Tabes dorsalis incipiens heraus. Bei diesen wurde infolge dessen eine allgemeine Schwitzkur vermieden und nur lokale Fangoapplikationen der unteren Extremitäten ohne Packung des Körpers gemacht. Bei allen 3 schwanden nach einer Reihe Applikationen, bei einem Patienten sogar schon nach der fünften, die ischiadischen Schmerzen unter den heissen Kataplasmen. Demnach wird sich empfehlen, die Fangobehandlung auch bei den lancinierenden Schmerzen der Tabiker in Anwendung zu bringen. Nur wird die für einen Tabiker erfahrungsgemässe nachtheilige Schwitzprozedur vermieden werden müssen.

No. 51.

4. Dezember 1897. Herr Th., 30 Jahre alt. Vor 5 Monaten Pleuritis dextra. Hat 2 Monate zu Bett gelegen.

Status präs.: Dämpfung rechts unten. Im Stehen untersucht, obere Grenze des Exsudates 3 Finger breit unterhalb des Angulus scapulae (hat einen sehr langen Thorax, Pat. ist über 6 Fuss lang) keine Spitzenaffektion. Schmerzen beim tiefen Athmen, aber auch in der Ruhe, stärker werdend bei Bewegung.

29. December. 8 Applikationen mit Packung des Körpers. Schmerzen waren schon nach der 5 Applikation geschwunden.

10. Januar. 12 Applikationen. Obere Grenze der Dämpfung 3 cm tiefer als bei der Aufnahme.

11. Februar 17 Applikationen. Percussionsschall über der ganzen Dämpfung heller, obere Niveaugrenze wie am 10. Januar. Abgeschwächtes Athemgeräusch hörbar. Subjective Beschwerden sind ganz fortgeblieben, Kur wird ausgesetzt.

20. Februar. Stellte sich heute vor. Schmerzen sind fortgeblieben, Percussionsschall bedeutend aufgehellt, Allgemeinbefinden bedeutend gebessert. Pat. ist mit diesem Resultat sehr zufrieden.

No. 52.

8. April 1897. Kaufmann L., 42 Jahre alt. November 1882 zum ersten Male Perityphlitis, seitdem sehr häufig Recidive.

Status präs.: Tumor in der rechten Seite des Abdomen fast bis an den Rippenrand und bis zur Mittellinie reichend. Auf Druck ist der Tumor sehr schmerzhaft. Die subjectiven Beschwerden des Patienten bestehen in heftigen Schmerzen im Abdomen, selbst bei nur geringer Anstrengung, beim Gehen, Treppensteigen, etc.

15. Mai. Pat. hat 20 Applikationen, fühlt sich subjectiv im allgemeinen bedeutend wohler, hat keine Schmerzen mehr. Tumor auch auf Druck nicht schmerzhaft, selbst bei ziemlich starkem Druck. Die Grenzen sind die gleichen geblieben.

No. 53.

25. Mai 1897. Herr Schw., 65 Jahre alt. September 1895 zum ersten Male Blinddarmentzündung. 3—4 Wochen bettlägerig, dann Besserung. Im November 1896 Recidiv mit Peritonitis, Ikterus, circa 4 Monate zu Bette gelegen. Seit 8 Wochen ist Patient Rekonvaleszent, hat aber immer noch Schmerzen in der rechten Abdominalseite, besonders beim Gehen, sodass er nur mit grösster Vorsicht auftritt.

Nach der 6. Applikation bereits Nachlass der Schmerzen. Patient setzt nach 20 Applikationen die Behandlung aus. Schmerzen ganz geschwunden, kann ohne alle Beschwerden weite Wege machen.

No. 54.

2. März 1898. Herr Kr., 66 Jahre alt. Vor einem Monat nach einer Tonsillitis nach Angabe des behandelnden Arztes erster Gichtanfall, im linken Fuss Podagra. Einige Tage später bedeutende Anschwellung des ganzen linken Unterschenkels, dieser bis zum Knie blauschwarz verfärbt. Es wurde Ruptur eines Gefässes und ein Bluterguss in die Weichtheile angenommen. Seitdem blieb eine teigige Konsistenz des ganzen Unterschenkels bestehen. Der Umfang desselben ist ca. 4—5 cm grösser als der der gesunden Seite. Anfangs war diese Stelle bei Berührung sehr schmerzhaft. Die Schmerzen sollen aber unter Ichthyolsalbe, heissen Bädern und Moorumschlägen und täglicher Massage geschwunden sein; die ödematöse Schwellung aber ist geblieben. Seit 3 Wochen ist ausserdem eine akute Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Handgelenks und Handrückens aufgetreten.

7. März. Patient hat heute die 4. Applikation. Seit der 3. Applikation (mit Packung) ist die ödematöse Schwellung des Unterschenkels vollkommen resorbiert, Umfang gleich dem der gesunden Seite. Patient kann sehr gut gehen. In diesem Falle wurden nur die Fangoapplikationen gemacht und nach denselben nicht massiert.

No. 55.

4. November 1897. Frau La. Vor $3^1/_2$ Jahren „Unterleibsentzündung“ auf gonorrhoischer Basis. Verschiedentlich Exacerbationen.

Status praes.: Pyosalpinx duplex. Schmerzen in beiden Seiten des Leibes.

10. Dezember. 15 Applikationen. Bedeutende Linderung der Schmerzen.

11. März 1898. Berichtet, dass die Besserung angehalten hat.

No. 56.

18. Juni 1897. Frl. Th., 25 Jahre alt. Seit 2 Jahren im Anschluss an einen Abort Kreuzschmerzen und Schmerzen in beiden Seiten.

Status praes.: Schmerzen auf Druck des Uteruskörpers und im Douglas. Chronische Perimetritis.

Nach 10 Applikationen Schmerzen ganz geschwunden.

No. 57.

6. Oktober 1897. Frau Bi., 24 Jahre alt. Vor 2 Jahren wegen erheblicher Blutung aus dem Uterus Curettement. Seitdem Schmerzen besonders auf der linken Seite des Abdomen.

Status praes.: Linksseitiges parametritisches Exsudat.

17. November. Nach 15 Applikationen sind die Schmerzen vollständig geschwunden. Exsudat nach Angabe des behandelnden Arztes bedeutend kleiner.

18. Dezember. Hat im ganzen 20 Applikationen; Schmerzen sind nicht wiedergekehrt.

No. 58.

8. April 1897. Frau Ra. Nullipara. Seit 4 Jahren Schmerzen im Rücken und Mastdarm, wahrscheinlich gonorrhoisch infizirt.

Status paes.: Beckenexsudat im Douglas.

18. April. 5 Applikationen. Schmerzen sehr viel geringer.

22. Mai. Hat im ganzen 14 Applikationen gehabt, Schmerzen nur minimal. Bei der Untersuchung nur noch ganz geringer Schmerz im Douglas. Exsudat nicht mehr zu konstatieren.

No. 59.

24. Mai 1897. Frl. Be., 36 Jahre alt. 220 Pfund schwer. Vor 9 Monaten Fall über einen Teppich, seitdem Schwellung und Schmerzen des rechten Kniegelenks, heisse und Stassfurter Salzbäder, Massage monatelang ohne Erfolg angewandt.

Status praes.: Am rechten Knie Gegend des oboren Recessus geschwollen, Umfang 46 cm, links $43^1/_2$ cm. Druckschmerz, besonders unterhalb der Patella. Beugung nur bis zum rechten Winkel ohne Schmerz möglich. Ist dadurch im Gehen sehr gehindert, kann nur einige Minuten gehen.

12. Juni. 13 Applikationen. Seit der 6. Applikation im Anschluss an dieselben Massage. Patientin kann ohne Schmerz gehen, Druckschmerz noch vorhanden.

1. Juli 1897. 20 Applikationen. Rechtes Kniegelenk abgeschwollen, Umfang 44 cm. Beim Durchdrücken Conturen der Patella deutlich, Knie kann fast wie das normale bis zum spitzen Winkel gebeugt werden. Kein Druckschmerz mehr vorhanden, sodass Patientin seit einiger Zeit sehr energisch massirt werden konnte. Patientin geht grössere Strecken ohne jeden Schmerz.

16. Juli. Die Besserung hat angehalten, setzt die Behandlung aus.

No. 60.

2. Dezember 1897. Herr Fu., 47 Jahre alt. Vor 8 Monaten Fall vom Rade, Malleolarfraktur links, unter Verbänden geheilt mit bedeutendem Callus luxurians. Wurde massiert vom 15. Juni bis 8. September 1897 täglich; Soolbäder, warme Bäder. Patient hat bei der Aufnahme keine Schmerzen, kann aber das linke Fussgelenk wegen des grossen Callus nur sehr schlecht gebrauchen, Umfang $32^1/_2$ cm.

14. Dezember. 12 Applikationen, meistens Fangofussbäder mit darauffolgender Massage. Schon seit einigen Tagen bedeutende Besserung in der Funktion des kranken Fusses. Patient geht bereits eine Stunde lang, kann normal Treppen steigen, während er vor der Behandlung beim Treppensteigen die Füsse seitwärts auf die Stufen aufsetzen musste. Umfang 31 cm. Patient ist von ausserhalb, setzt die Kur zu Hause weiter fort.

17. März 1898. Patient hat die Behandlung bis Mitte Januar fortgesetzt, hat seit dem 1. Januar 1898 seinen Dienst, bei dem er viel gehen muss, wieder aufgenommen.

No. 61.

28. April 1897. Dr. Ja. Am 5. Februar d. J. Distorsion des linken Kniegelenks. Kleiner Erguss und Schwellung im Gelenk. Einige Wochen Gipsverband, seitdem Massage. Patient kann nur unter grossen Schmerzen gehen, so dass er sich in der Praxis vertreten lassen muss.

1. Juni. 16 Applikationen ohne Packung mit nachfolgender Massage. Besserung soweit vorgeschritten, dass Patient seine Thätigkeit als Arzt wieder ganz aufgenommen hat.

13. Juli. Patient berichtet, dass die Heilung angehalten hat.

No. 62.

Herr Hul. Vor 7 Monaten Verletzung des rechten Mittelfingers. An einem zerbrochenen Porzellanteller. Heilung der Wunde verlief ganz normal. Kurze Zeit darauf entzündliche Verdickung des Fingers. Die erste Phalanx kann nicht vollkommen gestreckt werden, es werden da-

gegen Salben, Umschläge mit essigsaurer Thonerde, heisse Bäder und Massage ohne Erfolg angewandt.

Patient hat zu Hause vier Wochen lang, täglich zweimal eine halbe bis eine Stunde Fangohandbäder gebraucht mit dem Erfolge, dass der Finger vollkommen abgeschwollen ist und ganz normal gestreckt werden kann.

Fassen wir nunmehr die bei den einzelnen Krankheitsgruppen mitgeteilten Resultate der Fangobehandlung zusammen, um zu erkennen, welche Schlüsse wir aus diesen Erfahrungen zu ziehen berechtigt sind. Wenn dabei der alte Grundsatz vorausgestellt wird, dass die vornehmste Forderung eines zu Heilzwecken empfohlenen Mittels das „Nil nocere“ ist, so glaube ich in dieser Beziehung ausreichend orientirt zu sein, da bisher mehr als 10 000 Fangoapplikationen unter meiner Leitung gemacht worden sind und zwar in der Weise, dass ich selbst jeden Patienten mindestens nach jeder dritten Applikation zu sehen Gelegenheit hatte. Während der Behandlungszeit war in der Anstalt ein Arzt stets anwesend, dem jederzeit über das Befinden der Patienten und über etwaige Zufälle während der Behandlung Meldung gemacht werden konnte. Danach kann nur festgestellt werden, dass die Prozedur durchweg stets gut vertragen wurde und dass irgend welche unangenehme Nebenwirkungen überhaupt nicht beobachtet worden sind. Allerdings trägt zu diesem Resultate vielleicht die in der Fangokuranstalt übliche, für jeden Patienten individualisirende Behandlung nicht unwesentlich bei. Es wird vom Arzte für jeden Kranken je nach seinem individuellen Kräftezustande, nach dem Krankheitsfalle etc. die Form der Behandlung, ob mit oder ohne Einpackung des Körpers, die Dauer derselben, ferner an welchen Tagen und in welchen Zwischenräumen die Applikationen vorgenommen werden sollen etc., dem Wärterpersonal genau vorgeschrieben; dies Personal rekrutiert sich, was nicht zu unterschätzen ist, nur aus solchen Wärtern und Wärterinnen, die in Krankenhäusern ausgebildet und mit der Krankenpflege durchaus vertraut sind.

Unter den Patienten war jede Altersklasse mit Ausnahme des Kindesalters vertreten. Eine Anzahl von Kindern jedoch wurde ausserhalb der Anstalt behandelt, und die bei diesen gemachten Erfahrungen haben gezeigt, dass das Kindesalter eine Gegenindikation für die Fangobehandlung nicht bietet. Von den Kindern wurde die Behandlung ebenso gut vertragen, wie von den älteren Patienten, von denen der älteste Herr 81 Jahre, die älteste Dame 76 Jahre zählte.

Nachdem sich herausgestellt hatte, dass selbst von so alten Leuten

mit einer schon ziemlich vorgeschrittenen Arteriosklerose die Fangobehandlung gut vertragen wurde, hatte ich kein Bedenken, auch solche Kranke in Behandlung zu nehmen, die an nicht zu schweren Herzaffektionen litten. Unsere Krankengeschichten (No. 3, 9, 16 etc.) liefern den Beweis, dass man unter Beobachtung der nötigen Vorsicht auch bei Patienten mit leichteren Herzaffektionen die Fangobehandlung anwenden darf. Ich kann also nur feststellen, dass die Fangobehandlung keinem der Patienten einen Nachteil brachte, sondern dass im Gegenteil in den meisten Fällen schon nach den ersten Applikationen ein guter Einfluss auf das Allgemeinbefinden, selbst bei den ältesten und schwersten Kranken, nicht zu verkennen war. Nicht nur subjektiv fühlten sich die Patienten wohler und kräftiger, sondern oft genug liess sich dies auch objektiv durch Zunahme des Körpergewichtes konstatieren.

Sehr deutlich zeigte sich der günstige Einfluss dieser Behandlungsmethode auf das Allgemeinbefinden bei einer Anzahl jugendlicher Patientinnen, bei denen neben der Erkrankung, welche sie der Anstalt zugeführt hatte, ein hoher Grad von Chlorose bestand. In diesen Fällen (siehe Krankengeschichten No. 3, 10, 31) stellte sich nämlich sehr bald an Stelle der blassen, anämischen Gesichtsfarbe ein besseres und frischeres Aussehen und ein besseres subjektives Befinden ein. Nach diesen Erfahrungen wäre es vielleicht sehr angezeigt, die schon von verschiedenen Autoren und auf dem diesjährigen Kongress für innere Medizin noch besonders von Rosin[1]) bei Chlorose empfohlene Behandlung mit Schwitzbädern durch die bekömmlichere Schwitzmethode der Fangoapplikation **mit** Einpackung des Körpers zu ersetzen.

Wenn wir uns jetzt über das Endresultat unserer statistischen Zusammenstellung klar zu werden suchen, so müssen wir zunächst von unseren 387 Patienten die 42, bei denen der Misserfolg durch die bereits oben angeführten Umstände begründet war, in Abzug bringen. Somit sind dann von 345 Fällen 33 ohne, dagegen 312 mit Erfolg behandelt worden, und zwar

mit geringer Besserung	75	Patienten	= ca. 20	Prozent,
„ bedeutender Besserung	153	„	= ca. 45	„
„ Heilung	84	„	= ca. 25	„

unsere Statistik ergiebt demnach ca. 10 Prozent Misserfolge gegen ca. 90 Prozent Erfolge.

Allerdings befindet sich unter den 75 Patienten, welche mit nur geringer Besserung aus unserer Behandlung schieden, eine grosse Zahl solcher, welche schon nach ca. 12 Applikationen aus irgend welchen

1) Rosin, Verhandlungen des XVI. Kongresses für innere Medizin. 1898.

Gründen die Behandlung aufgegeben haben, und es ist wohl möglich, dass bei diesen durch längere Fortsetzung der Kur doch noch ein besserer Erfolg zu erzielen gewesen wäre. Wir haben ja, wie schon angegeben, eine Anzahl Beispiele (s. Krankengeschichten No. 3, 10, 25), wo im Anfange der Kur keine merkliche Besserung eintrat, sondern eine solche erst nach 10 oder sogar erst nach 18 Applikationen begann, dann immer weitere Fortschritte machte und schliesslich doch zur vollständigen Heilung führte (s. Krankengesch. No. 3, 10).

Nun bin ich häufig der Auffassung begegnet, dass schon nach kurzer Zeit bei der Fangobehandlung der Erfolg sich zeigen müsse, und, wenn dies nicht der Fall sei, sich diese Behandlungsweise für den betreffenden Patienten nicht eigne; und zwar hörte ich diese Meinung nicht nur von Patienten, sondern öfter auch von Aerzten äussern. Es ist daher wohl angebracht, hier etwas näher zu erörtern, wie wir uns die Wirkung dieser Behandlungsmethode überhaupt vorzustellen haben. Die Fangobehandlungsmethode, welche wohl am meisten mit unseren gebräuchlichen Schlamm-, Moor- und Sandbädern zu vergleichen ist, soll ebensowenig wie diese als Specificum gegen eine Anzahl bestimmter Krankheiten angesehen werden, sie gehört vielmehr unter die physikalischen Heilmethoden, welche auf die Cirkulations- und Ernährungsvorgänge im Körper einwirken, die Hautthätigkeit anregen und regulieren, den Stoffwechsel im Organismus steigern und überhaupt den Körper in seiner Allgemeinheit zu beeinflussen trachten, und durch solche Heilfaktoren die Rückbildung eines Krankheitsprozesses zu erreichen suchen. Bei der Fangobehandlung kommt infolge der **lokalen** Applikation dieses ausserordentlich plastischen und wärmehaltenden Materials auf die erkrankte Stelle noch zu jener Wirkung auf den Gesammtorganismus die mechanisch-thermische und vielleicht auch chemische Einwirkung auf den erkrankten Körperteil selbst hinzu. Ferner wird bei gewissen Erkrankugen die lokale Fangoapplikation als ausgezeichnete Vorbereitung für andere therapeutische Massnahmen, z. B. für die Massage, Gymnastik etc., ganz besonders wertvoll sein. Wir hatten verschiedentlich Gelegenheit zu beobachten, dass nach einer solchen Vorbehandlung die Massage wirksamer war und noch einen Erfolg zeitigte in Fällen, welche vorher vergebens mit Massage behandelt worden waren (s. No. 9, 32, 37, 59, 60, 61). Eine Behandlungsmethode also, welche mit solchen Heilfaktoren operiert, wird bei chronischen Leiden nur in vereinzelten Fällen schon nach kurzer Zeit zum Ziele führen, in den meisten Fällen jedoch wird die Behandlung längere Zeit fortgesetzt und systematisch durchgeführt werden müssen. So aber werden sich mit dieser Behandlungsmethode,

wie unsere Erfahrungen lehren, in Fällen, wo von einer medikamentösen Behandlung etc. überhaupt kein Erfolg mehr zu erwarten wäre, doch noch recht gute Heilresultate erzielen lassen.

Nach diesen Auseinandersetzungen ist es einleuchtend, dass das Ergebnis von nur „geringer Besserung" bei 75 unserer Patienten das Gesamtresultat der Statistik nicht weiter beeinträchtigen kann; stehen doch auch andererseits diesen 75 „geringen Besserungen" 84 „Heilungen" gegenüber. Meines Erachtens wird vielmehr der wirkliche therapeutische Wert dieser Behandlungsmethode am besten durch den Nachweis gekennzeichnet, dass bei unseren mit Fango behandelten Kranken nur 10 pCt. Misserfolge, dagegen 90 pCt. Erfolge zu verzeichnen sind, einerlei, ob diese Erfolge „Besserung", „bedeutende Besserung" oder „Heilung" heissen. Diese Thatsache beweist, dass wir es mit einer sehr rationellen Behandlungsmethode zu thun haben, welche sowohl bei akuten und subakuten als auch gerade bei chronischen Erkrankungen eine Reihe von Vorzügen vor anderen Methoden bietet. Worin diese Vorzüge bestehen und wie sie sich bei den verschiedenen Stadien der Krankheiten unterscheiden, dafür scheint uns Folgendes massgebend.

Wir haben gesehen, dass es bei unseren Fällen von akuten gichtischen und gonorrhoischen Gelenkerkrankungen mit grösster Wahrscheinlichkeit, bei den Fällen van akuter Lumbago aber ganz entschieden der Fangobehandlung zu danken ist, dass die Besserung resp. Heilung schon nach viel kürzerer Zeit eintrat, als es nach unseren Erfahrungen mit den bisher üblichen Behandlungsmethoden der Fall zu sein pflegt. Bei unseren akuten Fällen von Ischias war der Vorzug der Fangobehandlung vor anderen Methoden noch besser erkenntlich. Wir erinnern nur an die beiden recht schweren Fälle (No. 34, 35), welche seit 2 resp. 4 Wochen bestanden, bei welchen vorher alle möglichen anderen Behandlungsweisen ohne jeden Erfolg in Anwendung gebracht worden waren, so dass beide Patienten im Begriffe standen, in ein Bad zu reisen; diese beiden Patienten waren nach ca. 3 Wochen geheilt und die projektierte Badereise durch die Anwendung der Fangobehandlung überflüssig geworden.

Deutlicher noch als bei den akuten Fällen zeigte sich bei den subakuten Erkrankungen der Vortheil der Fangobehandlung in dem Sinne, als durch diese Methode das Stadium der Rekonvalescenz ganz offenbar um ein Bedeutendes abgekürzt wird. Es ist daher ein bedauerliches Missverhältniss, dass, wie unsere Statistik ergiebt, in der Anstalt in demselben Zeitraume, in welchem 284 chronische Fälle behandelt wurden, nur 81 subakute vorkamen. Je mehr sich die

Fangobehandlung bei uns einbürgern, je mehr sie auch im Stadium der Rekonvalescenz zur Anwendung kommen und je weniger sie nur wie bisher, hauptsächlich für solche Krankheiten reserviert werden wird, welche schon seit vielen Jahren bestehen und bei denen, wie sehr häufig die Patienten von sich selbst aussagten, „nichts mehr hilft“, um so besser werden die Gesamterfolge sein. Beweisen doch unsere Krankengeschichten (12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 30, 31, 36, 37, 44, 45, 48, 54, 61) zur Genüge, dass oft in erstaunlich kurzer Zeit, sicher aber in kürzerer Zeit als mit anderen Methoden die seit Monaten bestehenden Affektionen von subakutem Muskel- und Gelenkrheumatismus, von subakuten gonorrhoischen Gelenkentzündungen, subakuten Fällen von Gicht, Ischias und anderen Neuralgieen etc. zur Heilung gelangten, und dass selbst bei solchen Fällen, die schon ca. 6 Monate bestanden, die also schon einen chronischen Charakter angenommen hatten (19, 36, 44, 45) und welche auch schon allen möglichen Behandlungsmethoden getrotzt hatten, doch noch Heilung erfolgte.

Während uns also für akute und subakute Erkrankungen die Fangobehandlung eine Methode bietet, um in den meisten Fällen schneller als sonst eine Heilung zu erzielen, wird sie sich bei chronischen Leiden, wenn hier auch nur in einzelnen Fällen die Möglichkeit gegeben ist, diesen Idealerfolg jeder ärztlichen Behandlung zu erreichen, insofern bewähren, als hier doch noch Besserung und Linderung der Beschwerden erreicht wird, und dies sehr häufig noch bei solchen Kranken, wo andere Behandlungsmethoden ganz versagt haben. Unsere Statistik der chronischen Fälle weist nur bei Ischias eine verhältnissmässig grössere Zahl von Heilungen auf und ich möchte das gute Resultat bei chronischer Ischias hier noch ganz besonders betonen. Bei den anderen Affektionen sehen wir nur verhältnissmässig kleine Zahlen von Heilungen. Der Grund hierfür liegt darin, dass im ersten Jahre der Fangokuranstalt fast nur die allerschwersten Fälle zur Behandlung überwiesen wurden, was sich schon aus der folgenden Betrachtung ergiebt: wir rechnen nämlich in unserer Statistik unter den subacuten Erkrankungen (81) solche bis zu 6 Monaten Dauer mit, daher setzen sich unsere chronischen Erkrankungen (284) aus solchen zusammen, welche bereits länger als 6 Monate, oft viele Jahre und Jahrzehnte bestanden haben.

Wie oft dennoch bei diesen so schweren chronischen Kranken noch gute und zum bei weitem grösseren Teile sogar sehr gute Erfolge erzielt wurden, zeigt uns die folgende Zusammenstellung:

Bei chronischem Gelenkrheumatismus unter .	56 Fällen	8 Bessergn.,	35 bedeut. Bessergn.,	4 Heil.	= 47 Erfolge,
bei chron. gonorrh. Gelenkentzündung unter	3 „	1 „	1 „ „	— „	= 2 „
bei chron. Gicht unter .	52 „	23 „	16 „ „	— „	= 39 „
bei chron. Muskelrheumatismus unter . . .	21 „	6 „	8 „ „	4 „	= 18 „
Arthritis deformans (non uratica) unter . . .	16 „	6 „	4 „ „	— „	= 10 „
monarthritisch. Fällen unt.	8 „	3 „	3 „ „	— „	= 6 „
chronischer Ischias unter	33 „	4 „	8 „ „	12 „	= 24 „
chronische Neuralgie in and. Gebieten unter .	22 „	6 „	4 „ „	3 „	= 13 „
chron. Neuritiden unter .	8 „	— „	4 „ „	2 „	= 6 „
exsudativ. Processen unt.	22 „	1 „	21 „ „	— „	= 22 „
Beschäftigungs - Neurosen unter	2 „	— „	1 „ „	1 „	= 2 „
chirurgisch. Erkrankungen unter	23 „	5 „	10 „ „	2 „	= 17 „
Varia unter	18 „	3 „	6 „ „	4 „	= 13 „
Summa unter	284 Fälllen	66 Bessergn.,	121 bedeut. Bessergn.	32 Heil.	= 219 Erfolge.

Dieses Zahlenverhältniss, wonach unter 284 der schwersten chronischen Erkrankungen 66 Patienten Besserung, 121 Patienten bedeutende Besserung und 32 Patienten Heilung verschafft, d. h. unter 284 chronisch Kranken 219 mal die Behandlung mit Erfolg angewandt wurde, legt ein beredtes Zeugnis für den Wert der Fangobehandlung bei chronischen Erkrankungen ab. Durch solche Zahlen wird meines Erachtens nachgewiesen, dass ein Bedürfnis für die Existenz einer Fangokuranstalt in Berlin vorliegt. Handelt es sich doch in allen diesen Krankheitsfällen (s. Krankengesch. 4, 5, 6, 8, 9, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 36, 38, 40, 41, 47, 49, 50, 52, 53, 59, 60, 62) um solche, bei denen alle medikamentösen Kuren durchgeprobt, in welchen die Patienten ohne Erfolg zu allen möglichen hydrotherapeutischen, diätetischen und mechanischen Behandlungsmethoden ihre Zuflucht genommen hatten und wo zum Theil Jahr für Jahr eine kostspielige Badereise unternommen worden war, die den betreffenden Leidenden auch nur für eine gewisse Zeit Erleichterung brachte. Aber nur den Bemittelteren unter solchen Kranken steht diese Zuflucht zu Gebote, während jene Unglücklichen, denen ihre pekuniäre Lage eine solche Ausgabe nicht gestattet, zum Ausharren und Ertragen ihrer Leiden verurteilt sind. Durch die Berliner Anstalt aber ist allen diesen Kranken, Armen wie Reichen, die Möglichkeit einer rationellen Behandlung zu jeder Zeit, im Sommer und im Winter, geboten, ein Umstand, welcher den Wunsch der allgemeinen Einführung der Fangobehandlung auch in anderen Städten gewiss rechtfertigt.

Es ist am Anfang dieser Ausführungen darauf hingewiesen worden, dass die hier zusammengestellten Erfahrungen dazu beitragen möchten, die Indicationen für die Fangobehandlung genauer zu fixieren.

Für diejenigen Krankheiten, welche uns ein genügendes Krankenmaterial gestellt haben, glauben wir dies nach Möglichkeit durchgeführt zu haben. Von einigen Krankheiten, für welche die Fangobehandlung als ausgezeichnete diaphoretische Behandlungsmethode sich (auch ohne beweisende Beispiele) schon von selbst empfiehlt, wie bei hydropischen Zuständen infolge von Nierenerkrankungen oder als Schwitzkur bei Lues etc., haben wir nur vereinzelte Fälle in Behandlung gehabt. Bei jeder der anderen Krankheitsgruppen unserer Tabelle, bei den chronischen exsudativen Prozessen, bei Pleuritis, bei Perityphlitis, bei Beckenexsudaten und anderen gynäkologischen Erkrankungen, ferner bei einer ganzen Reihe chirurgischer Krankheiten, bei Residuen nach Trauma etc. verfügen wir nur über eine kleine Anzahl behandelter Fälle; aber gerade bei diesen Affektionen waren die Erfolge durchweg so gute, dass es nur zu wünschen wäre, dass der Fangokuranstalt in Zukunft Gelegenheit geboten würde, bei diesen Affektionen an einem grösseren Krankenmaterial weitere Erfahrungen zu sammeln. Wenn wir uns demnach das Gesammresultat unserer Statistik vergegenwärtigen, so können wir die Indikationen für die Fangobehandlung, um nicht die einzelnen Krankheiten nochmals aufzuzählen, in den allgemeinen Satz zusammenfassen, dass diese Methode angewandt und vor sämmtlichen anderen ähnlichen Methoden bevorzugt werden sollte in allen denjenigen Fällen, wo wir intensive lokale Kataplasmen oder eine allgemeine Schwitzkur oder diese beiden Heilfaktoren kombiniert zur Anwendung bringen wollen.

Am Schlusse sei noch die Anregung gestattet, dass natürlich am besten und ausgiebigsten Erfahrungen an klinischen Instituten gesammelt werden könnten, und dass derartige Untersuchungen sich wohl der Mühe verlohnen würden. Allerdings wird die Ausführung der Fangobehandlung in solchen Krankenhäusern, welche nicht über genügend grosse und bequeme Badegelegenheiten verfügen, auf gewisse Schwierigkeiten stossen; dagegen wird sie überall dort, wo solche Einrichtungen vorhanden sind, sehr leicht eingeführt werden können.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.



